

通所リハビリテーション利用料のご案内【1割負担】

令和6年4月1日現在
(単位:円)

※表示は1日単位(注:カッコ書きで指定があるものを除く)

介護度	要介護1	1時間以上 2時間未満	373	2時間以上 3時間未満	387	3時間以上 4時間未満	492	4時間以上 5時間未満	559	5時間以上 6時間未満	629	6時間以上 7時間未満	722
	要介護2	1時間以上 2時間未満	402	2時間以上 3時間未満	444	3時間以上 4時間未満	571	4時間以上 5時間未満	648	5時間以上 6時間未満	746	6時間以上 7時間未満	859
	要介護3	1時間以上 2時間未満	434	2時間以上 3時間未満	503	3時間以上 4時間未満	649	4時間以上 5時間未満	738	5時間以上 6時間未満	861	6時間以上 7時間未満	991
	要介護4	1時間以上 2時間未満	463	2時間以上 3時間未満	561	3時間以上 4時間未満	751	4時間以上 5時間未満	853	5時間以上 6時間未満	997	6時間以上 7時間未満	1149
	要介護5	1時間以上 2時間未満	496	2時間以上 3時間未満	619	3時間以上 4時間未満	851	4時間以上 5時間未満	967	5時間以上 6時間未満	1131	6時間以上 7時間未満	1303
基本 加算 項目	サービス提供体制強化加算 I				23		短期集中個別リハビリテーション実施加算				112		
	理学療法士等体制強化加算				31		入浴介助加算 I				41		
	リハビリテーション提供体制加算1				13		入浴介助加算 II				61		
	リハビリテーション提供体制加算4				25		認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I (1日につき・週2回を限度)				244		
	リハビリテーションマネジメント加算A11 (開始日から6月内・1月につき)				570		認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II (1月につき)				1953		
	リハビリテーションマネジメント加算A12 (開始日から6月超・1月につき)				244		生活行為向上リハビリテーション実施加算				1272		
	リハビリテーションマネジメント加算A21 (開始日から6月内・1月につき)				603		栄養アセスメント加算				51		
	リハビリテーションマネジメント加算A22 (開始日から6月超・1月につき)				278		栄養改善加算 (月2回まで)				204		
	リハビリテーションマネジメント加算B11 (開始日から6月内・1月につき)				845		口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回まで)				21		
	リハビリテーションマネジメント加算B12 (開始日から6月超・1月につき)				519		口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回まで)				5		
	リハビリテーションマネジメント加算B21 (開始日から6月内・1月につき)				878		口腔機能向上加算 I (月2回まで)				153		
	リハビリテーションマネジメント加算B22 (開始日から6月超・1月につき)				553		口腔機能向上加算 II (月2回まで)				163		
	保 険 外 料 金	食事代 (おやつ含む)				600		重度療養管理加算 (1時間以上2時間未満利用者を除く)				102	
おやつ代 (半日型利用者のみ算定)				100		中重度ケア体制加算				21			
クラブ活動材料費 (手工芸・リボンクラフト)				実費相当分		科学的介護促進体制加算 (1月につき)				41			
クラブ活動材料費 (書道)				52		移行支援加算				13			
家族食 (昼食)				600									

※介護職員処遇改善加算Ⅱ(所定単位×3.4%)が加算されます。
 ※介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位×1.0%)が加算されます。

通所リハビリテーション1日あたり合計額目安料金表【1割負担】

1日型(6時間以上7時間未満)ご利用の方				
----------------------	--	--	--	--

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1488～1713	1632～1856	1771～1996	1937～2161	2099～2324

半日型(3時間以上4時間未満)ご利用の方				
----------------------	--	--	--	--

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
732～893	815～976	898～1058	1005～1166	1110～1271

短時間型(1時間以上2時間未満)ご利用の方				
-----------------------	--	--	--	--

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
526～687	558～718	590～751	622～782	655～816

※週2回ご利用の場合の1日分の計算になります。
 ※短時間型、半日型は、入浴・食事はありません。