

通所リハビリテーション利用料のご案内【2割負担】

令和7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 | 751 | 2時間以上 3時間未満 | 779 | 3時間以上 4時間未満 | 989 | 4時間以上 5時間未満 | 1125 | 5時間以上 6時間未満 | 1265 | 6時間以上 7時間未満 | 1455 |
|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------|
| | 要介護2 | 1時間以上 2時間未満 | 810 | 2時間以上 3時間未満 | 893 | 3時間以上 4時間未満 | 1150 | 4時間以上 5時間未満 | 1306 | 5時間以上 6時間未満 | 1501 | 6時間以上 7時間未満 | 1729 |
| 要介護3 | 1時間以上 2時間未満 | 873 | 2時間以上 3時間未満 | 1013 | 3時間以上 4時間未満 | 1308 | 4時間以上 5時間未満 | 1485 | 5時間以上 6時間未満 | 1733 | 6時間以上 7時間未満 | 1996 | |
| 要介護4 | 1時間以上 2時間未満 | 932 | 2時間以上 3時間未満 | 1129 | 3時間以上 4時間未満 | 1512 | 4時間以上 5時間未満 | 1717 | 5時間以上 6時間未満 | 2008 | 6時間以上 7時間未満 | 2313 | |
| 要介護5 | 1時間以上 2時間未満 | 999 | 2時間以上 3時間未満 | 1245 | 3時間以上 4時間未満 | 1713 | 4時間以上 5時間未満 | 1947 | 5時間以上 6時間未満 | 2278 | 6時間以上 7時間未満 | 2624 | |
| 基本 加算 項目 | サービス提供体制強化加算 I | | | | 45 | | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | | | | 224 | | |
| | 理学療法士等体制強化加算 | | | | 61 | | 入浴介助加算 I | | | | 82 | | |
| | リハビリテーション提供体制加算1 | | | | 25 | | 入浴介助加算 II | | | | 122 | | |
| | リハビリテーション提供体制加算4 | | | | 49 | | 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) | | | | 488 | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算11 (開始日から6月内・1月につき) | | | | 1139 | | 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) | | | | 3906 | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算12 (開始日から6月超・1月につき) | | | | 488 | | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | | | | 2543 | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算21 (開始日から6月内・1月につき) | | | | 1206 | | 栄養アセスメント加算 | | | | 102 | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算22 (開始日から6月超・1月につき) | | | | 556 | | 栄養改善加算 (月2回まで) | | | | 407 | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算31 (開始日から6月内・1月につき) | | | | 1613 | | 口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回まで) | | | | 41 | | |
| | リハビリテーションマネジメント加算32 (開始日から6月超・1月につき) | | | | 962 | | 口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回まで) | | | | 10 | | |
| リハビリテーションマネジメント加算4 (事業所の医師が利用者等に説明、同意を得た場合・1月につき) | | | | 549 | | 口腔機能向上加算 I (月2回まで) | | | | 305 | | | |
| | | | | | | 口腔機能向上加算 II 1 (月2回まで) | | | | 316 | | | |
| | | | | | | 口腔機能向上加算 II 2 (月2回まで) | | | | 326 | | | |
| 保険 外 料 金 | 食事代 (おやつ含む1日1食の費用) | | | | 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) | | | | 204 | | |
| | おやつ代 (半日型利用者のみ算定・1日の費用) | | | | 100 | | 中重度ケア体制加算 | | | | 41 | | |
| | クラブ活動材料費 (手工芸・リボンクラフト・書道)(1日の費用) | | | | 実費相当分 | | 科学的介護促進体制加算 (1月につき) | | | | 82 | | |
| | リハビリパンツ・パット(小)・パット(大) (各種1枚あたりの費用) | | | | 75・25・35 | | 退所リハ退院時共同加算 | | | | 1221 | | |
| | 家族食 (昼食・1日1食の費用) | | | | 600 | | | | | | | | |

※介護職員処遇改善加算Ⅳ(所定単位×5.3%)が加算されます。