

6-7時間型通所リハビリテーション

介護度	負担割合	通所リハビリテーション費	サービス提供体制加	中重度ケア体制加算	日用品費	教養娯楽費	食材料費	日 額
要介護 1	1割負担	¥ 715	¥ 22	¥ 20	¥110	¥110	¥670	¥ 1,689
	2割負担	¥ 1,430	¥ 44	¥ 40				¥ 2,487
	3割負担	¥ 2,145	¥ 66	¥ 60				¥ 3,286
	自費	¥ 7,150	¥ 220	¥ 200				¥ 8,876
要介護 2	1割負担	¥ 850	¥ 22	¥ 20	¥110	¥110	¥670	¥ 1,831
	2割負担	¥ 1,700	¥ 44	¥ 40				¥ 2,772
	3割負担	¥ 2,550	¥ 66	¥ 60				¥ 3,713
	自費	¥ 8,500	¥ 220	¥ 200				¥10,301
要介護 3	1割負担	¥ 981	¥ 22	¥ 20	¥110	¥110	¥670	¥ 1,969
	2割負担	¥ 1,962	¥ 44	¥ 40				¥ 3,049
	3割負担	¥ 2,943	¥ 66	¥ 60				¥ 4,128
	自費	¥ 9,810	¥ 220	¥ 200				¥11,683
要介護 4	1割負担	¥ 1,137	¥ 22	¥ 20	¥110	¥110	¥670	¥ 2,134
	2割負担	¥ 2,274	¥ 44	¥ 40				¥ 3,378
	3割負担	¥ 3,411	¥ 66	¥ 60				¥ 4,622
	自費	¥11,370	¥ 220	¥ 200				¥13,328
要介護 5	1割負担	¥ 1,290	¥ 22	¥ 20	¥110	¥110	¥670	¥ 2,295
	2割負担	¥ 2,580	¥ 44	¥ 40				¥ 3,701
	3割負担	¥ 3,870	¥ 66	¥ 60				¥ 5,106
	自費	¥12,900	¥ 220	¥ 200				¥14,943

1-2時間型通所リハビリテーション

介護度	負担割合	通所リハビリテーション費	サービス提供体制加	中重度ケア体制加算	日用品費	教養娯楽費	日 額
要介護 1	1割負担	¥ 369	¥ 22	¥ 20	¥70	¥ 50	¥ 554
	2割負担	¥ 738	¥ 44	¥ 40			¥ 987
	3割負担	¥ 1,107	¥ 66	¥ 60			¥ 1,421
	自費	¥ 3,690	¥ 220	¥ 200			¥ 4,456
要介護 2	1割負担	¥ 398	¥ 22	¥ 20	¥70	¥ 50	¥ 584
	2割負担	¥ 796	¥ 44	¥ 40			¥ 1,048
	3割負担	¥ 1,194	¥ 66	¥ 60			¥ 1,513
	自費	¥ 3,980	¥ 220	¥ 200			¥ 4,762
要介護 3	1割負担	¥ 429	¥ 22	¥ 20	¥70	¥ 50	¥ 617
	2割負担	¥ 858	¥ 44	¥ 40			¥ 1,114
	3割負担	¥ 1,287	¥ 66	¥ 60			¥ 1,611
	自費	¥ 4,290	¥ 220	¥ 200			¥ 5,089
要介護 4	1割負担	¥ 458	¥ 22	¥ 20	¥70	¥ 50	¥ 648
	2割負担	¥ 916	¥ 44	¥ 40			¥ 1,175
	3割負担	¥ 1,374	¥ 66	¥ 60			¥ 1,703
	自費	¥ 4,580	¥ 220	¥ 200			¥ 5,395
要介護 5	1割負担	¥ 491	¥ 22	¥ 20	¥70	¥ 50	¥ 682
	2割負担	¥ 982	¥ 44	¥ 40			¥ 1,245
	3割負担	¥ 1,473	¥ 66	¥ 60			¥ 1,807
	自費	¥ 4,910	¥ 220	¥ 200			¥ 5,743

※ キャンセルの場合、上記に代えて670円/回（当日、8時30分までにご連絡ください）

※ ご利用料金のほか、サービス内容によって料金が加算されます。詳しくは別紙をご参照ください。

※ この料金は介護保険適用単位に地域加算（10.55円）を掛けているため、小数点以下の金額も発生しています。

その為、端数は切り上げた表記になっております。

【その他加算等】

◇利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます

<input checked="" type="checkbox"/>	加 算 名	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	自費
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算（イ）（同意から6ヵ月以内）	560単位/月	591円/月	1182円/月	1772円/月	5908円/月
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算（イ）（同意から6ヵ月超）	240単位/月	253円/月	506円/月	760円/月	2532円/月
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）（同意から6ヵ月以内）	593単位/月	626円/月	1251円/月	1877円/月	6256円/月
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）（同意から6ヵ月超）	273単位/月	288円/月	576円/月	864円/月	2880円/月
*	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）（同意から6ヵ月以内）	793単位/月	837円/月	1673円/月	2510円/月	8366円/月
*	リハビリテーションマネジメント加算（ハ）（同意から6ヵ月超）	473単位/月	499円/月	998円/月	1497円/月	4990円/月
*	リハビリテーションマネジメント加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合	270単位/月	285円/月	570円/月	855円/月	2849円/月
<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算（退院、退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内）	110単位/回	116円/回	232円/回	348円/回	1161円/回
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（退院、退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内）	240単位/回	253円/回	506円/回	760円/回	2532円/回
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（退院、退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内）	1920単位/月	2026円/月	4051円/月	6077円/月	20256円/月
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始月から6ヶ月以内）	1250単位/月	1319円/月	2638円/月	3956円/月	13188円/月
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提供体制加算1	12単位/回	13円/回	25円/回	38円/回	127円/回
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提供体制加算2	16単位/回	17円/回	34円/回	51円/回	169円/回
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提供体制加算3	20単位/回	21円/回	42円/回	63円/回	211円/回
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提供体制加算4	24単位/回	25円/回	51円/回	76円/回	253円/回
<input type="checkbox"/>	理学療法士等体制強化加算	30単位/回	32円/回	63円/回	95円/回	317円/回
<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント加算	50単位/月	53円/月	106円/月	158円/月	528円/月
<input type="checkbox"/>	栄養改善加算（月2回を上限とする）	200単位/回	211円/回	422円/回	633円/回	2110円/回
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（6ヵ月に1回）	20単位/回	21円/回	42円/回	63円/回	211円/回
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6ヵ月に1回）	5単位/回	5円/回	11円/回	16円/回	53円/回

<input checked="" type="checkbox"/>	加 算 名	単 位	1 割負担	2割負担	3割負担	自費
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算Ⅰ（月2回を上限とする）	150単位/回	158円/回	317円/回	475円/回	1583円/回
*	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱイ（月2回を上限とする）	155単位/回	164円/回	327円/回	491円/回	1635円/回
*	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱロ（月2回を上限とする）	160単位/回	169円/回	338円/回	506円/回	1688円/回
<input type="checkbox"/>	重度療養管理加算	100単位/日	106円/日	211円/日	317円/日	1055円/日
<input type="checkbox"/>	中重度者ケア体制加算	20単位/日	21円/日	42円/日	63円/日	211円/日
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	63円/日	127円/日	190円/日	633円/日
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅰ	40単位/回	42円/回	84円/回	127円/回	422円/回
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅱ	60単位/回	63円/回	127円/回	190円/回	633円/回
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40単位/月	42円/月	84円/月	127円/月	422円/月
<input type="checkbox"/>	送迎減算（片道につき）	-47単位/回	-50円/回	-99円/回	-149円/回	-496円/回
*	<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算（1回限り）	600単位/回	633円/回	1266円/回	1899円/回	6330円/回
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算Ⅰ	22単位/回	23円/回	46円/回	70円/回	232円/回
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算Ⅱ	18単位/回	19円/回	38円/回	57円/回	190円/回
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算Ⅲ	6単位/回	6円/回	13円/回	19円/回	63円/回

* は令和6年6月の改正にて新設、変更された加算です。

◇利用料金のほか、次の料金が利用された場合に加算されます

*その他材料費	実費（利用者において生活上必要とされる医療材料を提供した場合）
---------	---------------------------------

◇その他加算等

処遇改善加算(V)（1）	サービス総単位の7.6%を加算単位として加算されます。
--------------	-----------------------------

※ この料金は介護保険適用単位に地域加算（10.55円）を掛けているため、小数点以下の金額も発生しています。その為、端数は切り上げた表記になっております。
あくまでも目安の金額であることをご了承ください。

介護予防通所リハビリテーション

【1割負担額】

介護度	予防通所リハビリテーション費 (月額)	サービス提供体制強化加算	基本サービス料 (月額)
要支援1	¥2,053	¥88	¥2,259
要支援2	¥3,999	¥176	¥4,405

【2割負担額】

介護度	予防通所リハビリテーション費 (月額)	サービス提供体制強化加算	基本サービス料 (月額)
要支援1	¥4,518	¥88	¥4,859
要支援2	¥8,809	¥176	¥9,480

【3割負担額】

介護度	予防通所リハビリテーション費 (月額)	サービス提供体制強化加算	基本サービス料 (月額)
要支援1	¥6,776	¥88	¥7,242
要支援2	¥13,214	¥176	¥14,127

【自費】

介護度	予防通所リハビリテーション費 (月額)	サービス提供体制強化加算	基本サービス料 (月額)
要支援1	¥22,588	¥88	¥23,923
要支援2	¥44,046	¥176	¥46,655

+

890円×利用回数			
内訳	日用品費	教養娯楽費	食材料費
	¥110	¥110	¥670

※キャンセルの場合、上記に代えて670円/回

(当日、8時30分までにご連絡ください)

※ この料金は介護保険適用単位に地域加算(10.55円)を掛けているため、小数点以下の金額も発生しています。

その為、端数は切り上げた表記になっております。

【その他加算等】

◇利用料金のほか、該当される方に下記料金が加算されます

<input checked="" type="checkbox"/>	加 算 名	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	自費
<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	200単位/月	211円/月	422円/月	633円/月	2110円/月
<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント加算	50単位/月	53円/月	106円/月	158円/月	528円/月
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6ヵ月に1回)	20単位/回	21円/回	42円/回	63円/回	211円/回
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6ヵ月に1回)	5単位/回	5円/回	11円/回	16円/回	53円/回
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算Ⅰ(月2回を上限とする)	150単位/月	158円/月	317円/月	475円/月	1583円/月
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算Ⅱ(月2回を上限とする)	160単位/月	169円/月	338円/月	506円/月	1688円/月
<input type="checkbox"/>	運動器機能向上加算	225単位/月	237円/月	475円/月	712円/月	2374円/月
<input type="checkbox"/>	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480単位/月	506円/月	1013円/月	1519円/月	5064円/月
<input type="checkbox"/>	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700単位/月	739円/月	1477円/月	2216円/月	7385円/月
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	253円/月	506円/月	760円/月	2532円/月
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始月から6ヵ月)	562単位/月	593円/月	1186円/月	1779円/月	5929円/月
<input type="checkbox"/>	事業所評価加算	120単位/月	127円/月	253円/月	380円/月	1266円/月
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40単位/月	42円/月	84円/月	127円/月	422円/月
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1)	88単位/月	93円/月	186円/月	279円/月	928円/月
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援2)	176単位/月	186円/月	371円/月	557円/月	1857円/月

* は令和6年6月の改正にて新設、変更された加算です。

◇利用料金のほか、次の料金が利用された場合に加算されます

その他材料費	実費(利用者において生活上必要とされる医療材料を提供した場合)
◇その他加算等	
処遇改善加算(V)(1)	サービス総単位の7.6%を加算単位として加算されます。