

通所リハビリテーション 料金表

令和6年8月から

1、介護保険の費用(①+②+③+④の合計)

：単位

	費 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
日額 基本単位 ①	6時間以上7時間未満(通常規模)	715	850	981	1,137	1,290
	(5時間以上 6時間未満)	622	738	852	987	1,120
	(4時間以上 5時間未満)	553	642	730	844	957
	(3時間以上 4時間未満)	486	565	643	743	842
	(2時間以上 3時間未満)	383	439	498	555	612
日額 加算 ②	リハビリテーション提供体制加算(6~7h)	24				
	サービス提供体制強化加算 I	22				
	その他加算料金	※ 1				
月額加算 ③	科学的介護推進体制加算	40				
	その他加算料金	※ 2				
月額加算 ④	介護職員等処遇改善加算(I)	介護保険単位数の合計(①+②+③) × 86/1000				

2、その他の利用料

：円

その他 の料金	食費(一食あたり)	600円
	その他	※ 3

※1 介護保険の主な加算料金

入浴介助加算(I) 40単位/回	リハビリテーション提供体制加算 3~4h 12単位/日
入浴介助加算(II) 60単位/回	リハビリテーション提供体制加算 4~5h 16単位/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位/日	リハビリテーション提供体制加算 5~6h 20単位/日
送迎を行わない場合の減算 -47単位/片道	重度療養管理加算 100単位/日
若年性認知症利用者受入加算 60単位/日	中重度者ケア体制加算 20単位/日
口腔・栄養スクリーニング加算(I) 20単位/回(6ヶ月毎に1回)	退院時共同指導加算 600単位/回

※3 その他の利用料

食事キャンセル代	600円(午前10時までに取消しが出来ない場合)
紙おむつ、その他個別のレクリエーションの費用	実費

1ヶ月あたりの利用料金例(介護保険の費用+食事)

単位：円

利用形態	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
介護保険負担割合が 「1割」の方の料金	週1(4回)	5,749	6,336	6,905	7,582	8,247
	週2(8回)	11,455	12,628	13,766	15,121	16,451
	週3(12回)	17,161	18,920	20,627	22,660	24,654
「2割」の方の料金	週1(4回)	9,098	10,272	11,410	12,764	14,094
	週2(8回)	18,110	20,456	22,732	25,442	28,102
	週3(12回)	27,122	30,640	34,054	38,120	42,108
「3割」の方の料金	週1(4回)	12,447	14,208	15,915	17,946	19,941
	週2(8回)	24,765	28,284	31,698	35,763	39,753
	週3(12回)	37,083	42,360	47,481	53,580	59,562

介護予防通所リハビリテーション 料金表

令和6年8月から

1、介護保険の費用

：単位

	費 目(月額)	要支援 1	要支援 2
基本 料金 (月額)	基本サービス費①	2,268	4,228
	サービス提供体制強化加算 I	88	176
	科学的介護推進体制加算	40	
	その他の加減算	※1	
	介護職員等処遇改善加算 I	介護保険費用の合計 × 86/1000	

2、その他の利用料

その他 の料金	食費(一食あたり)	600円	
	その他	※2	

※1 介護保険の加減算料金

口腔栄養スクリーニング加算(I)		20 単位/回(6ヶ月毎に1回)
退院時共同指導加算		600 単位/回
若年性認知症利用者受入加算		240 単位/月
開始月から12月超の期間に利用した場合	要支援 1	-120 単位/月
	要支援 2	-240 単位/月

※2 その他の利用料

食事キャンセル代	600円	(午前10時までに取消しが出来ない場合)
紙おむつ、その他個別のレクリエーションの費用	実費	

1ヶ月あたりの利用料金例(基本料金+食事代)

単位：円

費 目	要支援 1	要支援 2
介護保険負担割合が「1割」の方の料金	4回の場合 5,002	4回の場合 7,226
		8回の場合 9,626
「2割」の方の料金	4回の場合 7,604	4回の場合 12,052
		8回の場合 14,452
「3割」の方の料金	4回の場合 10,206	4回の場合 16,878
		8回の場合 19,278