

利用料金（通所リハビリテーション）

介護保険 1割負担

2024年6月1日改定

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
保険給付の本人負担分	5時間以上6時間未満	2,343 円/月	4,368 円/月	643 円/日	763 円/日	881 円/日	1,020 円/日	1,157 円/日	
	7時間以上8時間未満			788 円/日	933 円/日	1,081 円/日	1,255 円/日	1,425 円/日	
	リハビリテーション提供体制加算	-		5時間以上6時間未満	21 円/回	7時間以上8時間未満	29 円/回		
	入浴介助加算(Ⅰ)	-		42 円/日					
	入浴介助加算(Ⅱ)	-		62 円/日					
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	-		同意日の属する月から6月以内 579円/月					
		-		同意日の属する月から6月超 148円/月					
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	-		同意日の属する月から6月以内 613円/月					
		-		同意日の属する月から6月超 282円/月					
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	-		同意日の属する月から6月以内 820円/月					
		-		同意日の属する月から6月超 489円/月					
	※上記リハビリ計画について、医師が説明を行った場合			279 円/月					
	短期集中リハビリテーション実施加算	-		退所(院)日から3ヶ月以内		114 円/日			
	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	-		248 円/日					
	退院時共同指導加算	620 円/月		-					
	栄養アセスメント加算	52 円/月		52 円/月					
	栄養改善加算	207 円/月		207 円/回 月2回限度					
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21 円/月		21 円/回					
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6 円/月		6 円/回					
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	155 円/月		155 円/回					
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	-		161 円/回					
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	166 円/月		166 円/回					
	一体的サービス提供加算	496 円/月		-					
	重度療養管理加算	-		104 円/日					
	中重度者ケア体制加算	-		21 円/日					
	科学的介護推進体制加算	42 円/月							
送迎を行わない場合	-		-49 円/片道						
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	91 円/月	182 円/月	23 円/日						
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	75 円/月	149 円/月	19 円/日						
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	所定単位数に7.3%を乗じた金額								
その他の利用料	食費(昼食・おやつ含め)		750 円/食						
	日用品費		別紙 ※重要事項説明書13頁 介護保険の対象とならないサービスの②参照						
	おむつ	尿取りパッド		40 円/枚					
		テープ止めタイプ		140 円/枚					
		はくパンツタイプ		150 円/枚					
行事費		実費							

例 1ヶ月 8回利用した場合 14,500円～15,500円

利 用 料 金 (通所リハビリテーション)

介護保険 2割負担 3割負担

2024年6月1日改定

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
保険給付の本人負担分	5時間以上6時間未満	4,686 円/月	8,735 円/月	1,285 円/日 1,928 円/日	1,525 円/日 2,287 円/日	1,761 円/日 2,641 円/日	2,039 円/日 3,059 円/日	2,314 円/日 3,471 円/日	
	7時間以上8時間未満	7,029 円/月	13,103 円/月	1,575 円/日 2,362 円/日	1,866 円/日 2,799 円/日	2,161 円/日 3,242 円/日	2,510 円/日 3,765 円/日	2,849 円/日 4,274 円/日	
	リハビリテーション提供体制加算	-	-	5時間以上6時間未満 42 円/回 62 円/回	-	7時間以上8時間未満 58 円/回 87 円/回	-	-	
	入浴介助加算(Ⅰ)	-	-	-	-	83 円/日 124 円/日	-	-	
	入浴介助加算(Ⅱ)	-	-	-	-	124 円/日 186 円/日	-	-	
	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	-	-	-	-	同意日の属する月から6月以内	1,157 円/月 1,736 円/月	-	
						同意日の属する月から6月超	496 円/月 744 円/月	-	
	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	-	-	-	-	同意日の属する月から6月以内	1,225 円/月 1,838 円/月	-	
						同意日の属する月から6月超	564 円/月 846 円/月	-	
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	-	-	-	-	退所(院)日から3ヶ月以内	1,639 円/日 2,458 円/日	-	
						退所(院)日から3ヶ月以内	978 円/日 1,466 円/日	-	
	※上記リハビリ計画について、医師が説明を行った場合				-	-	558 円/日 837 円/日	-	
	短期集中リハビリテーション実施加算	-	-	-	-	-	228 円/回 341 円/回	-	
	認知症短期集中リハビリテーション加算(イ)	-	-	-	-	-	496 円/回 744 円/回	-	
	退院時共同指導加算	1,240 円/月 1,860 円/月	-	-	-	-	-	-	
	栄養アセスメント加算	104 円/月 155 円/月	-	-	-	-	104 円/月 155 円/月	-	
	栄養改善加算	414 円/月 620 円/月	-	-	-	-	414 円/回 620 円/回	-	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	42 円/月 62 円/月	-	-	-	-	42 円/回 62 円/回	-	
		11 円/月 16 円/月	-	-	-	-	11 円/回 16 円/回	-	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	310 円/月 465 円/月	-	-	-	-	310 円/回 465 円/回	-	
		-	-	-	-	-	321 円/回 481 円/回	-	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	-	-	-	-	-	331 円/回 496 円/回	-	
		331 円/月 496 円/月	-	-	-	-	331 円/回 496 円/回	-	
	一体的サービス提供加算	992 円/月 1,488 円/月	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	207 円/日 310 円/日	-	
	重度療養管理加算	-	-	-	-	-	42 円/片道 62 円/片道	-	
	中重度者ケア体制加算	-	-	-	-	-	83 円/月 124 円/月	-	
	科学的介護推進体制加算	-	-	-	-	-	-97 円/片道 -146 円/片道	-	
	送迎を行わない場合	-	-	-	-	-	46 円/日 69 円/日	-	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	182 円/月 273 円/月	364 円/月 546 円/月	-	-	-	37 円/日 56 円/日	-	
149 円/月 223 円/月		298 円/月 447 円/月	-	-	-	-	-		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	-	-	-	-	-	所定単位数に7.3%を乗じた金額	-		
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	-	-	-	-	-	-	-		
その他の利用料	食費(昼食・おやつ含め)	750 円/食							
	日用品費	別紙 ※重要事項説明書13頁 介護保険の対象とならないサービスの②参照							
	おむつ	尿取りパッド	40 円/枚						
		テープ止めタイプ	140 円/枚						
		はくパンツタイプ	150 円/枚						
行事費	実費								

※1ヶ月の合計で計算した場合、実際の請求額との間に若干の誤差が生じる事がありますので予めご了承ください。

2割負担	例 1ヶ月 8回利用した場合	21,500円～23,500円
3割負担	例 1ヶ月 8回利用した場合	31,500円～34,500円