

# 通所リハビリテーション 利用料金表

令和6年6月1日改定

## ① 介護給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用金額 (利用者1割負担分)

(日額、単位：円)

| 費 目   | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|-------|------|------|-------|-------|-------|
| 通常規模型 |      |      |       |       |       |
| 2～3時間 | 417  | 478  | 542   | 604   | 666   |
| 6～7時間 | 778  | 925  | 1,068 | 1,237 | 1,404 |

- ・サービス提供体制強化加算Ⅰに対する体制を整備しているため、上記料金に24円加算されます。
- ・中重度ケアに対する体制を整備しているため、上記料金に22円加算されます。
- ・リハビリテーション提供体制加算 3時間以上4時間未満 13円、4時間以上5時間未満 18円、5時間以上6時間未満 22円  
6時間以上7時間未満 26円加算されます。

●上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

| 費 目                              |                                        | 利用金額     | 費 目                                | 利用金額             |
|----------------------------------|----------------------------------------|----------|------------------------------------|------------------|
| リハビリテーション<br>マネジメント加算            | イ 1 開始日から6月以内                          | 609円/月   | 入浴介助加算Ⅰ                            | 44円/回            |
|                                  | イ 2 開始日から6月超                           | 261円/月   | 入浴介助加算Ⅱ                            | 65円/回            |
|                                  | ロ 1 開始日から6月以内                          | 645円/月   | 栄養アセスメント加算                         | 55円/月            |
|                                  | ロ 2 開始日から6月超                           | 297円/月   | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ                    | 22円/6ヶ月          |
|                                  | ハ 1 開始日から6月以内                          | 862円/月   | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ                    | 6円/6ヶ月           |
|                                  | ハ 2 開始日から6月超                           | 515円/月   | 口腔機能向上加算Ⅰ（月2回まで）                   | 164円/回           |
|                                  | 事業所の医師が利用者又はその家族に<br>説明し同意を得た場合（1月につき） | 294円/月   | 口腔機能向上加算Ⅱイ（月2回まで）<br>栄養改善加算（月2回程度） | 169円/回<br>218円/回 |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算Ⅰ             |                                        | 119円/日   | 退院時共同指導加算（1回につき）                   | 653円/回           |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ              |                                        | 261円/日   | 重症療養管理加算                           | 109円/日           |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ              |                                        | 2,089円/月 | 送迎を行わない場合（片道につき）                   | ▲51円             |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算<br>開始日から6月以内 |                                        | 1,360/月  | 若年性認知症受入加算                         | 65円/日            |
|                                  |                                        |          | 科学的介護推進体制加算                        | 44円/月            |

| 費 目        | 算定方法                     |
|------------|--------------------------|
| 介護職員処遇改善加算 | 月の合計単位数×4.7%×10.88円×1割負担 |

## ② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額 (利用者10割負担分)

| 費 目          | 利 用 金 額            |
|--------------|--------------------|
| 食費(昼食代・おやつ代) | 760円/日(内おやつ100円/日) |

## ③ ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

(非課税)

| 費 目   | 金 額   | 品 目                              |
|-------|-------|----------------------------------|
| 日用品費  | 50円/日 | ティッシュ、シャンプー、ボディシャンプー、<br>髭剃り(T字) |
| 教養娯楽費 | 50円/日 | クラブ、レクリエーション材料費                  |

※日用品につきましては、別に選択することができます。

1日の負担金を提示するにあたって円未満は、切捨てとなっております。

請求金額は、暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますが、ご了承下さい。

請求は月末締めとなり、翌月請求書を送付いたします。

~~~~~(参考) 通所リハビリテーション 1ヶ月の利用料概算~~~~~

6時間以上7時間未満 月8回(概ね週2回)利用の場合

| 項 目     |      | 要介護 1  | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4  | 要介護 5  |
|---------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 基本サービス費 | 1割負担 | 8,268  | 9,443  | 10,583 | 11,941 | 13,273 |
|         | 2割負担 | 16,536 | 18,885 | 21,166 | 23,882 | 26,545 |
|         | 3割負担 | 24,804 | 28,328 | 31,749 | 35,823 | 39,818 |
| 食費      |      | 6,080  |        |        |        |        |
| 日用品費    |      | 400    |        |        |        |        |
| 教養娯楽費   |      | 400    |        |        |        |        |
| 合計      | 1割負担 | 15,148 | 16,323 | 17,463 | 18,821 | 20,153 |
|         | 2割負担 | 23,416 | 25,765 | 28,046 | 30,762 | 33,425 |
|         | 3割負担 | 31,684 | 35,208 | 38,629 | 42,703 | 46,698 |

※上記基本サービス費には、サービス提供体制強化加算Ⅰ、中重度ケア体制加算、栄養アセスメント加算、リハビリテーションマネジメント加算Ⅷ、事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合の料金が含まれています。

※上記の他、サービス費には短期集中リハビリテーション加算や入浴介助加算などが個別に加算されます。

※上記はおおよその費用を算出したものです。実際の請求額とは異なりますのでご了承ください。