

介護予防通所リハビリ・通所リハビリ サービス利用料金表

2022年10月1日

介護予防通所リハビリテーション

(単位：円)

地域区分 1単位： 11.1 円		単位数	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	1月につき	2,053	22,788	2,279	4,558	6,837
要支援2	1月につき	3,999	44,388	4,439	8,878	13,317

通所リハビリテーション

介護度・提供時間ごとの1回あたりの料金

(単位：円)

地域区分 1単位： 11.1 円		単位数	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度1	1時間～2時間	1日につき	366	4,062	407	813	1,219
	2時間～3時間	1日につき	380	4,218	422	844	1,266
	3時間～4時間	1日につき	483	5,361	537	1,073	1,609
	4時間～5時間	1日につき	549	6,093	610	1,219	1,828
	5時間～6時間	1日につき	618	6,859	686	1,372	2,058
	6時間～7時間	1日につき	710	7,881	789	1,577	2,365
要介護度2	1時間～2時間	1日につき	395	4,384	439	877	1,316
	2時間～3時間	1日につき	436	4,839	484	968	1,452
	3時間～4時間	1日につき	561	6,227	623	1,246	1,869
	4時間～5時間	1日につき	637	7,070	707	1,414	2,121
	5時間～6時間	1日につき	733	8,136	814	1,628	2,441
	6時間～7時間	1日につき	844	9,368	937	1,874	2,811
要介護度3	1時間～2時間	1日につき	426	4,728	473	946	1,419
	2時間～3時間	1日につき	494	5,483	549	1,097	1,645
	3時間～4時間	1日につき	638	7,081	709	1,417	2,125
	4時間～5時間	1日につき	725	8,047	805	1,610	2,415
	5時間～6時間	1日につき	846	9,390	939	1,878	2,817
	6時間～7時間	1日につき	974	10,811	1,082	2,163	3,244
要介護度4	1時間～2時間	1日につき	455	5,050	505	1,010	1,515
	2時間～3時間	1日につき	551	6,116	612	1,224	1,835
	3時間～4時間	1日につき	738	8,191	820	1,639	2,458
	4時間～5時間	1日につき	838	9,301	931	1,861	2,791
	5時間～6時間	1日につき	980	10,878	1,088	2,176	3,264
	6時間～7時間	1日につき	1,129	12,531	1,254	2,507	3,760
要介護度5	1時間～2時間	1日につき	487	5,405	541	1,081	1,622
	2時間～3時間	1日につき	608	6,748	675	1,350	2,025
	3時間～4時間	1日につき	836	9,279	928	1,856	2,784
	4時間～5時間	1日につき	950	10,545	1,055	2,109	3,164
	5時間～6時間	1日につき	1,112	12,343	1,235	2,469	3,703
	6時間～7時間	1日につき	1,281	14,219	1,422	2,844	4,266

7時間超のご利用については別途ご相談ください。

加算料金

(単位：円)

地域区分 1単位： 11.1 円		単位数	10割負担	1割負担	2割負担	3割負担
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合 3/100						
リハビリテーション提供体制加算 3～4	1日につき	12	133	14	27	40
リハビリテーション提供体制加算 4～5	1日につき	16	177	18	36	54
リハビリテーション提供体制加算 5～6	1日につき	20	222	23	45	67
リハビリテーション提供体制加算 6～7	1日につき	24	266	27	54	80
リハビリテーション提供体制加算 7～	1日につき	28	310	31	62	93
入浴介助加算 (I)	1日につき	40	444	45	89	134
入浴介助加算 (II)	1日につき	60	666	67	134	200
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ 6月以内	1月につき	560	6,216	622	1,244	1,865
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ 6月超	1月につき	240	2,664	267	533	800
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 6月以内	1月につき	593	6,582	659	1,317	1,975
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 6月超	1月につき	273	3,030	303	606	909
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 6月以内	1月につき	830	9,213	922	1,843	2,764
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 6月超	1月につき	510	5,661	567	1,133	1,699
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ 6月以内	1月につき	863	9,579	958	1,916	2,874
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ 6月超	1月につき	543	6,027	603	1,206	1,809
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき	110	1,221	123	245	367
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日限度	240	2,664	267	533	800
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	1,920	21,312	2,132	4,263	6,394
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月以内	1月につき	1,250	13,875	1,388	2,775	4,163
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月以内 (介護予防)	1月につき	562	6,238	624	1,248	1,872
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	60	666	67	134	200

若年性認知症利用者受入加算（介護予防）	1月につき	240	2,664	267	533	800
運動器機能向上加算（介護予防）	1月につき	225	2,497	250	500	750
栄養アセスメント加算	1月につき	50	555	56	111	167
栄養アセスメント加算（介護予防）	1月につき	50	555	56	111	167
栄養改善加算	1回につき 月2回限度	200	2,220	222	444	666
栄養改善加算（介護予防）	1月につき	200	2,220	222	444	666
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき 6月1回限度	20	222	23	45	67
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（介護予防）	1回につき 6月1回限度	20	222	23	45	67
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1回につき 6月1回限度	5	55	6	11	17
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（介護予防）	1回につき 6月1回限度	5	55	6	11	17
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1回につき 月2回限度	150	1,665	167	333	500
口腔機能向上加算（Ⅰ）（介護予防）	1月につき	150	1,665	167	333	500
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1回につき 月2回限度	160	1,776	178	356	533
口腔機能向上加算（Ⅱ）（介護予防）	1月につき	160	1,776	178	356	533
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 運動器機能向上及び栄養改善（介護予防）	1月につき	480	5,328	533	1,066	1,599
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 運動器機能向上及び口腔機能向上（介護予防）	1月につき	480	5,328	533	1,066	1,599
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 栄養改善及び口腔機能向上（介護予防）	1月につき	480	5,328	533	1,066	1,599
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上（介護予防）	1月につき	700	7,770	777	1,554	2,331
重度療養管理加算	1日につき	100	1,110	111	222	333
中重度者ケア体制加算	1日につき	20	222	23	45	67
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	444	45	89	134
科学的介護推進体制加算（介護予防）	1月につき	40	444	45	89	134
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	△ 47	△ 521	△ 53	△ 105	△ 157
移行支援加算	1日につき	12	133	14	27	40
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1回につき	22	244	25	49	74
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援1）	1月につき	88	976	98	196	293
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援2）	1月につき	176	1,953	196	391	586
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬の47/1000の金額						
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬の20/1000の金額						
介護職員等ベースアップ等支援加算 介護報酬の10/1000の金額						

（単位：円）

食費（食材費・調理費）	1日につき	朝食				夕食		計 980
		820				160		
教養娯楽費 ※1	1日につき	160	クラブ活動等・レクリエーション等の材料費（書道・園芸・手工芸・絵手紙・料理・音楽・ビデオ・喫茶等・写真・印刷現像インク代等）					
理美容代	1,850円～11,550円		外部委託					
行事費	都度実費		特別な行事に参加された場合					
健康管理費	区市町村の定めによる		予防接種等に係る費用					
私物洗濯代	外部委託のため別途契約							
日用消耗品	1日につき	176	シャンプー・ボディソープ・石鹸・タオル・おしぼり・歯磨き粉・保湿液・ハンドクリーム等					
診断書・文書料	別添資料2参照							
コピー代	モノクロ10円/枚、カラー50円/枚、A3カラー80円/枚							
通信費（はがき、切手、宅配）	実費							
封筒	1枚につき	11						
申請代行手数料	1回につき	2,200						
外注洗濯取扱い手数料	1回につき	220						
臨時代行洗濯費	1回につき	770						
健康診断を目的とした検査費用	1回につき	17,500						
預かり金管理手数料	1日につき	110						
貴重品保管手数料	1日につき	55						
不織布マスク	1枚につき	22						
その他代行手数料	30分につき	770						
個人が希望する余暇活動費	実費							
おむつ代	実費							

※1 これらのものは必要に応じて徴収いたします。但し上限を160円とします。

・お支払い方法は、口座振替をお願いしております