

◆通所リハビリテーションサービス◆

利用者負担額		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1時間以上2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円
	2時間以上3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円
	3時間以上4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円
	4時間以上5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円
	5時間以上6時間未満	622円	738円	852円	987円	1120円
	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1137円	1290円
	7時間以上8時間未満	762円	903円	1046円	1215円	1379円
介護保険給付内サービス加算額	入浴介助加算	(Ⅰ)40円 (Ⅱ)60円				
	時間延長加算	8時間以上9時間未満 50円/回				
		9時間以上10時間未満 100円/回				
	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	開始日から6月以内/月 793円				
		開始日から6月超/月 473円				
	事業所の医師が利用者・家族に説明し同意を得た場合 270円					
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/回 (退院・退所日または認定日から3月まで)				
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日 (退院・退所日または認定日から3月まで:週2日を限度)				
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/月 (退院・退所日または認定日から3月まで)				
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円/月 (開始日から6月まで)				
	退院時共同指導加算	600円/回				
	若年性認知症利用者受入加算	60円/日				
	重度療養管理加算	100円/日				
	中重度者ケア体制加算	20円/日				
	事業所が送迎を行わない場合	▲47円 (片道につき)				
	理学療法士等体制強化加算 (1時間以上2時間未満のみ対象)	30円/日				
	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 12円/日				
		4時間以上5時間未満 16円/日				
		5時間以上6時間未満 20円/日				
		6時間以上7時間未満 24円/日				
7時間以上 28円/日						
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155円 (月に2回を限度)					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/回					
科学的介護推進体制加算	40円 /月					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×8.6%					
介護保険給付外サービス	食費	昼食 600円 おやつ 60円				
	特別な食事の費用 (特別なメニューを選定された場合)	実費相当額				
	おむつ代	実費 (基本的に持参していただきます)				
	その他の費用	利用者負担が適当と認められる実費費用				

令和7年4月1日改定

※ 1割の料金表になりますので、所得に応じて2割・3割の料金も発生いたします。

○利用料は介護サービス計画に基づいて請求いたします。尚、天候、感染症関連等の理由で利用時間が短くなった日は実利用時間で請求いたします。ご本人、ご家族の都合(病院受診等)で急遽、遅い時間からの利用又は早めに帰宅され場合は、当初の介護サービス計画通りの利用料を請求させていただきますので、予めご了承頂きますようお願いいたします。