

利用料金表(1割負担)

2024 年 8 月 1 日 時点

■通所リハビリテーション費(個人負担分)

種別	2時間 ～ 3時間	3時間 ～ 4時間	4時間 ～ 5時間	5時間 ～ 6時間	6時間 ～ 7時間
要介護1	390円	495円	563円	633円	728円
〃 2	447円	575円	653円	751円	865円
〃 3	507円	654円	743円	867円	998円
〃 4	565円	756円	859円	1,004円	1,157円
〃 5	623円	857円	974円	1,139円	1,312円

■通所リハビリテーション費(個人負担分)

介護度	金額
要支援1	2,307円／月
要支援2	4,300円／月
一体的サービス提供加算	489円／月
栄養改善加算	204円／月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	153円／月
サービス提供体制加算(Ⅰ)	要支援1 90円／月
	要支援2 179円／月
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	算定金額 × 6.3%

■食費

項目	金額	備考
昼食代	560円	当日キャンセルの場合は、同額負担となります。

■日常生活費

項目	金額	備考
教養娯楽費	希望者のみ 100円	折り紙、画用紙等の材料、サークル活動費、雑誌等

■加算

項目	金額	備考
入浴介助加算Ⅰ	41円／回	
栄養改善加算	204円／回	栄養食事相談等の栄養管理
サービス提供体制加算(Ⅰ)	23円／日	介護福祉士の人員配置(70%以上)
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	算定金額 × 6.3%	
リハビリテーション加算Ⅰ(1)	570円	6ヶ月以内
リハビリテーション加算Ⅰ(2)	244円	6ヶ月超
リハビリテーション加算	275円	医師が利用者またはその家族に説明し同意を得た場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)	153円	
退院時共同指導加算	609円	
紙おむつ(パンツ型)	198円／枚	
紙おむつ(マジック型)	198円／枚	
尿とりパット	77円／枚	
理容料	2,140円	
証明書	支払証明書	1枚1,100円
	支払証明書(6か月超)	1枚2,200円

* 介護保険部分は1割負担で計算した場合の金額