

## 通所リハビリテーション料金表

通所リハビリテーションの利用料金は、下記の（１）と（２）の料金を合算した金額となります。

### （１）介護保険によって要介護度別に定められた介護保健施設サービス費（１割の場合）

#### ● 1日の金額

通所リハビリテーション費	一日当たりの利用金額（円）				
	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	353	384	411	441	469
2 時間以上 3 時間未満	368	423	477	531	586
3 時間以上 4 時間未満	465	542	616	710	806
4 時間以上 5 時間未満	520	606	689	796	902
5 時間以上 6 時間未満	579	687	793	919	1,043
6 時間以上 7 時間未満	670	797	919	1,066	1,211
7 時間以上 8 時間未満	708	841	973	1,129	1,282

介護予防通所リハビリテーション費	一日当たりの利用金額（円）	
	要支援 1	2,053
	要支援 2	3,999

#### ● 各種加算（減算）サービス

理学療法士等体制強化加算	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）1回/6ヶ月
1日につき 30 円	1回につき 5 円
リハビリテーション提供体制加算（1回につき）	口腔機能向上加算（Ⅰ） 2回/3ヶ月
3時間以上4時間未満 12 円	1日につき 150 円
4時間以上5時間未満 16 円	口腔機能向上加算（Ⅱ） 2回/3ヶ月
5時間以上6時間未満 20 円	1日につき 160 円
6時間以上7時間未満 24 円	重度療養管理加算
7時間以上 28 円	1日につき 100 円
入浴介助加算（Ⅰ）	中重度者ケア体制加算
1日につき 40 円	1日につき 20 円
入浴介助加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
1日につき 60 円	1日につき 22 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	科学的介護推進体制加算
1日につき 110 円	1月につき 40 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	
1日につき 240 円	* 介護予防のみのサービス
若年性認知症利用者受入加算	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
1日につき 60 円	1月につき 480 円
栄養アセスメント加算	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）
1月につき 50 円	1月につき 700 円
栄養改善加算 2回/3ヶ月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援 1
1回につき 200 円	1月につき 88 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）1回/6ヶ月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援 2
1回につき 20 円	1月につき 176 円

※上記以外に「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」・「介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）」が加算されます。

※2割負担の方は、上記表示金額の2倍、3割負担の方は3倍となりますのでご了承ください。

### （２）当施設が定めた利用料

サービス内容	金額	備 考	
食 事（昼食）	650円/食		
（夕食）	600円/食		
紙おむつ	170円/枚		
尿とりパット	171円/枚		
教養娯楽費	200円/日	趣味、レクレーションなどの活動費	
文書料	3,300円~/通	医師の記載・判断等が必要な文書	
	550円~/通	医師の記載・判断等を必要としない文書	
理美容	カット	2,000円/回	予約制となっています。予約後、前日までにお
	パーマ	6,000円/回	支払いを済ませてください。