

通所リハビリテーション 利用料金表 1割

項目	要介護度	利用時間	日額	利用時間	日額	利用時間	日額
通所 リハビリテーション費	要介護1	1時間以上 2時間未満	434	3時間以上 4時間未満	570	5時間以上 6時間未満	722
	要介護2		465		653		844
	要介護3		497		736		965
	要介護4		528		841		1,107
	要介護5		563		946		1,247
サービス提供体制 強化加算Ⅰ 中重度ケア体制加算 リハビリテーション 提供体制加算 を含む	要介護1	2時間以上 3時間未満	449	4時間以上 5時間未満	645	6時間以上 7時間未満	824
	要介護2		508		739		967
	要介護3		570		845		1,105
	要介護4		630		952		1,270
	要介護5		690		1,071		1,431

○その他に加算されるもの

項目	費用	項目	費用
入浴介助加算Ⅰ	43円/日	科学的介護推進体制加算	43円/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ		リハビリテーションマネジメント加算ハ	
同意日から6月以内	626 /月	同意日から6月以内	837 /月
同意日から6月以降	288 /月	同意日から6月以降	499 /月
*事業所の医師が説明 上記に加えて 285 /月			
短期集中 個別リハビリテーション実施加算	116 /日	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	I 254 /日 II 2,026 /月
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	1,319 /月	口腔機能向上加算	I 159 /回 II イ 164 /回 ロ 169 /回
口腔・栄養スクリーニング加算	I 22 /回 II 6 /回	栄養アセスメント加算	53 /月
若年性認知症受入加算	64 /日	栄養改善加算	211 /回
退所時共同指導加算	633 /回	重度療養管理加算	106 /日
送迎を行わない場合	-50 /回	介護職員処遇改善加算V14	所定単位数の 2.8%

☆利用される場合に加算

項目	日額	内容
食費	630	食材料費、調理費など
レクリエーション費	実費	クラブ活動、行事等の材料費
おむつ代	リハビリパンツ	左記料金でオムツを用意しています
	紙おむつ	
	尿取りパッド	

☆1日あたりの費用の目安（通所リハビリテーション費、食費、レクリエーション費）

9：30～16:00 まで、食事付、レクリエーションに参加された場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1,554	1,697	1,835	2,000	2,161

注：今後利用料金の改定を行うことがあります

通所リハビリテーション 利用料金表 2割

項目	要介護度	利用時間	日額	利用時間	日額	利用時間	日額
通所 リハビリテーション費	要介護1	1時間以上 2時間未満	868	3時間以上 4時間未満	1,140	5時間以上 6時間未満	1,444
	要介護2		929		1,306		1,688
	要介護3		994		1,471		1,929
	要介護4		1,055		1,682		2,214
	要介護5		1,125		1,891		2,494
サービス提供体制 強化加算Ⅰ 中重度ケア体制加算 リハビリテーション 提供体制加算 を含む	要介護1	2時間以上 3時間未満	897	4時間以上 5時間未満	1,290	6時間以上 7時間未満	1,648
	要介護2		1,015		1,477		1,933
	要介護3		1,140		1,690		2,209
	要介護4		1,260		1,904		2,539
	要介護5		1,380		2,142		2,861

○その他に加算されるもの

項目	費用	項目	費用
入浴介助加算Ⅰ	85円/日	科学的介護推進体制加算	85円/月
リハビリテーションマネジメント加算口		リハビリテーションマネジメント加算ハ	
同意日から6月以内	1,252/月	同意日から6月以内	1,674/月
同意日から6月以降	576/月	同意日から6月以降	998/月
*事業所の医師が説明 上記に加えて			570/月
短期集中 個別リハビリテーション実施加算	232/日	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	I 507/日 II 4,052/月
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	2,638/月	口腔機能向上加算	I 317/回 II イ 327/回 ロ 338/回
口腔・栄養スクリーニング加算	I 43/回 II 11/回	栄養アセスメント加算	106/月
若年性認知症受入加算	127/日	栄養改善加算	422/回
退所時共同指導加算	1,386/回	重度療養管理加算	211/日
送迎を行わない場合	-99/回	介護職員処遇改善加算V14	所定単位数の2.8%

☆利用される場合に加算

項目	日額	内容
食費	630	食材料費、調理費など
レクリエーション費	実費	クラブ活動、行事等の材料費
おむつ代	リハビリパンツ	左記料金でおむつを用意しています
	紙おむつ	
	尿取りパッド	

☆1日あたりの費用の目安（通所リハビリテーション費、食費、レクリエーション費）

9:30~16:00まで、食事付、レクリエーションに参加された場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2,370	2,663	2,939	3,269	3,591

注：今後利用料金の改定を行うことがあります

通所リハビリテーション 利用料金表 3割

項目	要介護度	利用時間	日額	利用時間	日額	利用時間	日額
通所 リハビリテーション費	要介護1	1時間以上 2時間未満	1,301	3時間以上 4時間未満	1,710	5時間以上 6時間未満	2,165
	要介護2		1,393		1,959		2,532
	要介護3		1,491		2,206		2,893
	要介護4		1,583		2,523		3,320
	要介護5		1,687		2,836		3,741
サービス提供体制 強化加算Ⅰ 中重度ケア体制加算 リハビリテーション 提供体制加算 を含む	要介護1	2時間以上 3時間未満	1,345	4時間以上 5時間未満	1,934	6時間以上 7時間未満	2,472
	要介護2		1,523		2,216		2,899
	要介護3		1,710		2,535		3,314
	要介護4		1,890		2,855		3,808
	要介護5		2,070		3,213		4,292

○その他に加算されるもの

項目	費用	項目	費用
入浴介助加算Ⅰ	127円/日	科学的介護推進体制加算	127円/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ		リハビリテーションマネジメント加算ハ	
同意日から6月以内	1,877/月	同意日から6月以内	2,510/月
同意日から6月以降	864/月	同意日から6月以降	1,497/月
*事業所の医師が説明 上記に加えて			855/月
短期集中 個別リハビリテーション実施加算	348/日	認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	I 760/日 II 6,077/月
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	3,957/月	口腔機能向上加算	I 475/回 II イ 491/回 ロ 507/回
口腔・栄養スクリーニング加算	I 64/回 II 16/回	栄養アセスメント加算	159/月
若年性認知症受入加算	190/日	栄養改善加算	633/回
退所時共同指導加算	2,079/回	重度療養管理加算	317/日
送迎を行わない場合	-149/回	介護職員処遇改善加算V14	所定単位数の 2.8%

☆利用される場合に加算

項目	日額	内容
食費	630	食材料費、調理費など
レクリエーション費	実費	クラブ活動、行事等の材料費
おむつ代	リハビリパンツ	80/枚
	紙おむつ	90/枚
	尿取りパッド	40/枚

☆1日あたりの費用の目安（通所リハビリテーション費、食費、レクリエーション費）

9:30~16:00まで、食事付、レクリエーションに参加された場合

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3,202	3,629	4,044	4,538	5,022

注：今後利用料金の改定を行うことがあります