

(令和5年4月1日から)

利用料金表 (個人負担額)

介護予防通所リハビリテーション費 単位：円

区分	通所リハビリテーション費
要支援1	介護予防 2,053/月
要支援2	介護予防 3,999/月

加算料金 単位：円

項目	内容	金額
口腔機能向上加算	口腔機能サービスによる加算 月1回	150/月
運動器機能向上加算	運動器の機能向上による加算	225/月
(運動機能向上サービス・口腔機能向上サービス・栄養改善サービス) 選択的サービス複数実施加算(I) 選択的サービス複数実施加算(II)	左記()の内 2種類のサービスを月2回以上実施 3種類のサービスを月2回以上実施	480/月 700/月
サービス提供体制強化加算(I)	介護福祉士配置70%以上 要支援1	88/月
	〃 要支援2	176/月
サービス提供体制強化加算(II)	介護福祉士配置50%以上 要支援1	72/月
	〃 要支援2	144/月
栄養改善加算	低栄養状態の改善に資する加算	200/月
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	6月ごと栄養状態をケアマネに情報提供	20/回
生活行為向上リハ実施加算	6月以内	562/月

通所リハビリテーション費 単位：円

区分	通所リハビリテーション費
要介護1	710/日
要介護2	844/日
要介護3	974/日
要介護4	1,129/日
要介護5	1,281/日

加算料金 単位：円

項目	内容	金額
リハビリテーション提供体制加算	常時、リハ専門職配置数が1以上	24/回
栄養改善加算	低栄養状態の改善に資する加算(月2回)	200/回
栄養アセスメント加算	管理栄養士が栄養アセスメント実施	50/月
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	6月ごと栄養状態をケアマネに情報提供	20/回
入浴介助加算(I)	入浴1回につき	40/日
入浴介助加算(II)	入浴1回につき(入浴計画、指導)	60/日
口腔機能向上加算	口腔機能サービスによる加算(月2回)	150/回
短期集中個別リハビリ実施加算	退院(所)日から起算して3ヶ月以内	110/日
移行支援加算	基準に適合している場合	12/日
サービス提供体制強化加算(I)	介護福祉士配置70%以上	22/日
サービス提供体制強化加算(II)	介護福祉士配置50%以上	18/日
リハビリマネジメント加算(A)口	開始月から6月以内	593/月
	開始月から6月超	273/月
リハビリマネジメント加算(B)口	開始月から6月以内	863/月
	開始月から6月超	543/月
生活行為向上リハ実施加算	6月以内	1,250/月
重度療養管理加算	要介護3、要介護4又は5の利用者であって別に定める医学的治療管理	100/日

※通所リハビリテーション費、介護予防通所リハビリテーション費及び体制にかかる加算料金等、対象となる料金に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の加算率（4.7%）及び介護職員等ベースアップ等支援加算の加算率（1.0%）を上乗せします。

その他利用料金（個人負担分）

単位：円

項 目	単 位	金 額
食費（昼食）	1 日	7 3 0
日常生活品費	1 日	6 0
教養娯楽費	1 日	1 1 0
行事費	1 回	実 費

おむつ代

単位：円

項 目	単 位	金 額
パッド	1 枚	3 0
おむつカバー	1 枚	1 0 0
リハビリパンツ	1 枚	1 1 0

利用料金の説明

＊食費

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

＊日常生活品費

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

＊教養娯楽費

クラブやレクリエーションで使用する材料等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

＊行事費

小旅行や観劇等に希望参加された場合にお支払いいただきます。