

利用料金表（2024.6～）

【介護老人保健施設 通所リハビリテーション 介護】
1日にかかる利用者負担額（単位：円）

①通所サービス費（保険給付対象）

要介護度	1割		2割		3割	
	1日	半日	1日	半日	1日	半日
要介護1	750	517	1,500	1,034	2,249	1,550
要介護2	887	597	1,774	1,194	2,661	1,791
要介護3	1,021	677	2,041	1,353	3,061	2,029
要介護4	1,179	779	2,358	1,557	3,537	2,335
要介護5	1,335	879	2,669	1,758	4,003	2,637

○通所サービス費に含まれているもの

・サービス提供体制加算 I 1 23円(1割) 45円(2割) 68円(3割)

②保険給付対象加算

②保険給付対象加算		1割	2割	3割	
入浴介助加算(Ⅰ)	日	41	82	123	
入浴介助加算(Ⅱ)	日	62	123	184	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	日	112	224	336	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	日	245	489	733	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	月	1,953	3,906	5,858	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	月	1,272	2,543	3,814	
リハビリテーションマネジメント加算イ	(開始日から6月以内)	月	570	1,140	1,709
	(開始日から6月超)		245	489	733
リハビリテーションマネジメント加算ロ	(開始日から6月以内)	月	604	1,207	1,810
	(開始日から6月超)		278	556	833
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	807	1,613	2,420
	(開始日から6月超)		482	963	1,444
リハビリマネジメント加算における事業所医師による計画書の説明	月	275	550	824	
退院時共同指導加算(1回につき)	月	611	1,221	1,831	
移行支援加算	日	13	25	37	
中重度者ケア体制加算	日	21	41	62	
若年性認知症受け入れ加算	日	62	123	184	
科学的介護推進体制加算	月	41	82	123	
栄養改善加算(月2回限度)	回	204	407	611	
栄養アセスメント加算	月	51	102	153	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回限度	回	21	41	62	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回限度	回	6	11	16	
口腔機能向上加算(Ⅰ) 月2回を限度	回	153	306	458	
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 月2回を限度	回	158	316	473	
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 月2回を限度	回	163	326	489	
重度療養管理加算(要介護3・4・5)	日	102	204	306	
リハビリテーション提供体制加算1	日	13	25	37	
リハビリテーション提供体制加算4	日	25	49	74	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×86/1000				

③介護保険外

食事代		650
日用品費	入浴有	100
	入浴無	20
教養娯楽費		50

デイケア ご利用料金は ____ 回/月 利用

1日約 _____ 円

1月約 _____ 円 となります。

利用料金表（2024.6～）

【介護老人保健施設 介護予防 通所リハビリテーション】

利用者負担額（単位：円）

① 予防通所サービス費（保険給付対象）

		1割	2割	3割
要支援1	月	2,307	4,614	6,920
要支援2	月	4,300	8,600	12,900

② 保険給付対象加算

		1割	2割	3割
生活行為向上リハビリテーション実施加算	月	572	1,144	1,715
退院時共同指導加算	月	611	1,221	1,831
科学的介護推進体制加算	月	41	82	123
栄養アセスメント加算	月	51	102	153
栄養改善加算	月	204	407	611
口腔機能向上加算(Ⅰ) 月2回を限度	月	153	306	458
口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回を限度	月	163	326	489
一体的サービス提供加算	月	489	977	1,465
サービス提供体制加算Ⅰ(要支援1)	月	90	179	269
サービス提供体制加算Ⅰ(要支援2)	月	179	358	537
若年性認知機能受け入れ加算	月	245	489	733
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6月に1回限度)	月	21	41	62
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6月に1回限度)	回	6	11	16
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×86/1000			

③ 介護保険外

食事代		650
日用品費	入浴有	100
	入浴無	20
教養娯楽費		50

利用料金

1月

円

となります。