

通所リハビリテーション利用料金(表記は一割負担の場合)

認定区分	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
6時間以上～7時間未満	670 円	797 円	919 円	1,066 円	1,211 円

《加算料金》※は対象者の方のみ加算されます。

サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22 円/回	(Ⅱ) 18 円/回	(Ⅲ) 6 円/回
リハビリテーション提供体制加算	24 円/回		
科学的介護推進体制加算	40 円/月		
※入浴介助加算	(Ⅰ) 40 円/日	(Ⅱ) 60 円/回	
※口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20 円/回	(Ⅱ) 5 円/回 (6 月に一回を限度)	
※栄養アセスメント加算	50 円/月		
※栄養改善加算	200 円/回 (原則 3 月以内、月 2 回を限度)		
※口腔機能向上加算	150 円/回 (月 2 回を限度)		
※認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ) 240 円/日 (週 2 日を限度)		(Ⅱ) 1,920 円/月
※リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	開始月から 6 月以内		560 円/月
	開始月から 6 月超		240 円/月
※リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	開始月から 6 月以内		593 円/月
	開始月から 6 月超		273 円/月
※短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所後より 3 月以内		110 円/日
※重度療養管理加算	100 円/日		

介護予防通所リハビリテーション利用料金(表記は一割負担の場合)

認定区分	要支援 1	要支援 2	自費利用
基本サービス料金	2,053 円/月	3,999 円/月	2,600 円/日

《加算料金》※は対象者の方のみ加算されます

サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
	要支援①88 円/月	要支援①72 円/月	要支援①24 円/月
	要支援②176 円/月	要支援②144 円/月	要支援②48 円/月
事業所評価加算	120 円/月		
科学的介護推進体制加算	40 円/月		
※運動機能向上加算	225 円/月		
※口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 20 円/月	(Ⅱ) 5 円/月 (6 月に一回を限度)	
※栄養アセスメント加算	50 円/月		
※栄養改善加算	150 円/月		
※口腔機能向上加算	150 円/月 (月 1 回を限度)		
※選択的サービス複数加算 (Ⅰ)	480 円/月		

《個別料金(以下の項目については、その使用量、利用回数に応じた実費)》

食費(昼食)代	1 食	650 円	
その他	パット	1 枚	40 円
	紙パンツ (M)	1 枚	180 円
	紙パンツ (L)	1 枚	200 円

	紙パンツ（L L）	1枚	220円
	オムツ処理料	1日	30円
	作業活動材料費・写真代など	実費	