

通所リハビリテーション利用料金表

介護予防通所リハビリテーション（1か月あたりの自己負担額）

*（ ）内は、介護保険給付が8割（2割負担）の方の負担金額となります。

	要支援1	要支援2
利用料金	1812円（3624円）	3715円（7430円）
運動器機能向上加算	225円（450円）	225円（450円）
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	72円（144円）	144円（288円）
介護職員処遇改善加算	上記の基本サービス費に加算を加えた額の4.7%	

通所介護（1日あたりの自己負担額）

*（ ）内は、介護保険給付が8割（2割負担）の方の負担金額となります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	726円（1452円）	875円（1750円）	1022円（2044円）	1173円（2346円）	1321円（2642円）
入浴介助加算	50円（100円）				
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	230円（460円）				
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ （～6か月）	1020円（2040円）				
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ （6か月～）	700円（1400円）				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18円（36円）				
個別リハビリテーション実施加算	0円（0円） *基本料金に包括				
短期集中リハビリテーション実施加算	110円（220円）				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円（480円）				
介護職員処遇改善加算	上記の基本サービス費に加算を加えた額の4.7%				
送迎を実施しない場合の減算	47円（94円）/片道				

その他の費用等について

食事代	1食あたり550円（希望者であり選択制）
おやつ	50円（希望者であり選択制）
喫茶（アイスクリーム1個）	アイスクリーム1個 50円
喫茶（コーヒー・しょうが湯など）	1杯 100円（菓子付き）
日常生活に必要なものにかかる費用	オムツ・パットなど