

(別紙3)

通所リハビリテーションサービス料金表

下記は1割負担者の場合の料金です(負担割合は各市町村が発行する「負担割合証」により決定します)

(基本料金・1日あたり)

1時間以上2時間未満

介護度	単位	円
要介護1	369	369
要介護2	398	398
要介護3	429	429
要介護4	458	458
要介護5	491	491

2時間以上3時間未満

介護度	単位	円
要介護1	383	383
要介護2	439	439
要介護3	498	498
要介護4	555	555
要介護5	612	612

(加算・減算)

費目	単位(円:1割負担)
短期集中個別リハビリ実施加算	110円/日
生活行為向上リハビリ実施加算	1,250円/月
送迎減算	-47円/回
退院時共同指導加算	600円

費目	単位(円:1割負担)
認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ	240円/日
認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ	1,920円/月
若年性認知症利用者受け入れ加算	60円/日
科学的介護推進体制加算	40円/月

利用者に応じて算定される加算

ほぼ全員の方に算定される加算

介護予防通所リハビリテーションサービス料金表

(基本料金・1ヶ月あたり)

	単位	円
要支援1	2,268	2,268
要支援2	4,228	4,228

(加算)

サービスの種類	自己負担額
科学的介護推進体制加算	40円/月

(減算)※開始日の属する月から12か月を超えて利用する場合

要件を満たした場合	減算なし	
要件を満たさなかった場合	要支援1	120単位/月減算
	要支援2	240単位/月減算

(介護保険給付以外のサービス料金)

①おむつ代

本人のご希望及び必要時のご利用の際は別途請求いたします。尚、料金は商品価格の変動に伴い変わることがありますのでご了承ください。