

通所リハビリテーション

令和6年6月1日以降

5時間以上 6時間未満

	サービス費	サービス提供体制強化加算Ⅰ	食費	教養娯楽費	基本日額(円)
要介護 1	622	22	580	50	1,274
要介護 2	738	22	580	50	1,390
要介護 3	852	22	580	50	1,504
要介護 4	987	22	580	50	1,639
要介護 5	1,120	22	580	50	1,772

入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)	40/60円 /回	入浴された日のみ算定致します
科学的介護推進体制加算	40円 /月	
リハビリテーションマネジメント加算 口(1)	593円 /月	利用開始日から6か月以内
リハビリテーションマネジメント加算 口(2)	273円 /月	利用開始日から6か月超過
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270円	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円 /回	退院(退所)日~3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円 /回	週2回まで 退院(退所)日~3月以内
若年性認知症利用者受入加算	60円 /日	
栄養アセスメント加算	50円 /月	
栄養改善加算	200円 /1回	2回/月 まで (原則3月以内)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	20/5円 /回	6月に1回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)イ	150/155円 /1回	2回/月 まで (原則3月以内)
重度療養管理加算	100円 /日	要介護区分4~5で医学的管理の必要な方
退院時共同指導加算	600円 /1回	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		介護保険で賄われている料金(青字)×1000分の86が加算されます
オムツ代		実費

※その他日用品(バスタオル、入浴用タオル、シャンプーなど)は外注となり、別途契約が必要となります。

利用料金

サービス費・サービス提供強化加算	利用回数	計	
円 ×		=	ご利用された回数分 いただきます
食費・教養娯楽費	利用回数	=	計
630円 ×		=	ご利用された回数分 いただきます
入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)	利用回数	=	ご利用された回数分 いただきます
40/60円 ×		=	
リハビリテーションマネジメント加算 口 ※利用開始日から6ヶ月まで	利用回数	=	1ヶ月に1回だけ いただきます
593円 ×		=	
リハビリテーションマネジメント加算 口 ※利用開始日から7ヶ月目以降	利用回数	=	
273円 ×		=	
介護職員処遇改善・特定処遇加算			
青字の料金 ×	1000分の86	=	介護サービス費合計額に1000分の86を 掛けた額が加算されます

1ヶ月の合計 円

1ヶ月の合計額を翌月の
10日以降に請求いたします

(例) 介護職員改善加算の目安
月4回ご利用、入浴(Ⅰ)あり、リハ加算口の場合

要介護1 サービス費合計3,009 × 1000分の86 = 258

要介護5 サービス費合計5,239 × 1000分の86 = 422

介護職員・特定処遇
加算合計でひと月
約258~430円程度
ご負担になります。

介護保険負担割合が2~3割
の方は割合に応じて負担額
が変わります。

介護予防通所リハビリテーション

令和6年6月1日以降

介護度	サービス費	サービス提供強化加算 I	食費	教養娯楽費
要支援 1	2,268	88	580	50
要支援 2	4,228	176	580	50

科学的介護推進体制加算	40円 / 月
栄養アセスメント加算	50円 / 月
栄養改善加算	200円 / 1回 2回/月 まで (原則3月以内)
退院時共同指導加算	600円 / 1回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	20/5円 / 回 6月に1回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	150/160円 / 1回 2回/月 まで (原則3月以内)
一体的サービス提供加算	480円 / 月
若年性認知症利用者受入加算	240円 / 月 若年性認知症の診断を受けている方の場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険で賄われている料金(青字) × 1000分の86が加算されます
オムツ代	実費

※その他日用品(バスタオル、入浴用タオル、シャンプーなど)は外注となり、別途契約が必要となります。

利用料金

サービス費	×	利用回数 関係なし	=	計	月に何回利用されても 変わりありません
サービス提供体勢加算	×	利用回数 関係なし	=	計	月に何回利用されても 変わりありません
食費・教養娯楽費	×	利用回数	=	計	ご利用された回数分 いただきます
加算	×		=		上記加算の中から 該当された部分を頂きます
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・特定処遇改善加算(Ⅰ)	×	1000分の86	=		介護サービス費合計額に1000分の86を 掛けた額が加算されます

1ヶ月の合計

円

1カ月の合計額を翌月の

10日以降に請求いたします

(例) ①介護職員改善加算(Ⅰ)の目安

※ 介護保険負担割合が 2~3割の方は割合に応じて負担額が変わります。

① 要支援1 (2,268+88) × 1000分の86 = 195円

② 要支援2 (4,228+176) × 1000分の86 = 378円

①、②の合計額がひと月ご負担となります。