

介護保険個人負担金額

	通所リハビリテーション					介護予防通所リハビリテーション	
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2
通所リハビリテーション費	775円/日	921円/日	1,063円/日	1,232円/日	1,397円/日	2,457円/月	4,579円/月
入浴介助加算	44円/日					-	
リハビリテーションマネジメント加算イ	607円/月 (利用者家族の同意を得た日の属する月から6月以内)						
リハビリテーションマネジメント加算イ	260円/月 (利用者家族の同意を得た日の属する月から6月を超えた期間)						
リハビリテーションマネジメント加算ロ	643円/月 (利用者家族の同意を得た日の属する月から6月以内)						
リハビリテーションマネジメント加算ロ	296円/月 (利用者家族の同意を得た日の属する月から6月を超えた期間)						
リハビリテーションマネジメント加算ハ	859円/月 (利用者家族の同意を得た日の属する月から6月以内)						
リハビリテーションマネジメント加算ハ	513円/月 (利用者家族の同意を得た日の属する月から6月を超えた期間)						
医師が利用者又は家族に説明し利用者の同意を得た場合	293円/月						
利用開始月から起算して12月超減算	-					△130/月	△260円/月
リハビリテーション提供体制加算	26円/日 (理学療法士等合計数が利用者数25又は単数増すと1以上)						
短期集中個別リハビリ実施加算	120円/日 (退院(所)日又は認定日から3月以内)					-	
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅰ)	260円/日 (退院(所)日又は通所開始日から3月以内)					-	
認知症短期集中リハビリ加算(Ⅱ)	2,080円/月 (退院(所)日又は開始日から3月以内)						
運動器機能向上加算	-					244円/月	
サビース提供体制強化加算(Ⅰ)	24円/日 (介護職員総数のうち介護福祉士80%以上)					96円/月	191円/月
送迎減算	△51円/日 (片道) (利用者送迎を行わない場合)						
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,354円/月 開始日から6月以内					609円/月	
重度療養管理加算	109円/日 (要介護3・4・5に限る)						
中重度者ケア体制加算	22円/日						
移行支援加算	13円/日						
栄養改善加算	217円/月 (1月2回程度)						
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)	163円/月 (6月1回程度)						
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	6円/月 (6月1回程度)						
口腔機能向上加算(Ⅰ)	163円/月 (1月2回限度)						
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	168円/月 (1月2回限度)						
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	174円/月 (1月2回限度)						
科学的介護推進体制加算	44円/月					44円/月	
退院時共同指導加算	650円 (1回につき)						
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.60%						

*地域単価10.83の金額を含む金額になります。

利 用 料 金 一 覧 表

令和6年8月1日現在

項 目	通所リハビリテーション	短期入所療養介護	施設サービス	消費税
食 費 (朝)	-	550円/食	1,850円/日	非課税
食 費 (昼)	700円/食	700円/食		非課税
食 費 (夜)	-	600円/食		非課税
居住費・滞在費	-	560～1,728円/日	560～1,728円/日	非課税
日用品費	実費 (200円/日) (120円/日)		実費 (300円/日)	非課税
教養娯楽費	実費 (100円/日)		実費 (100円/日)	非課税
特別室料 (個室A)	-	◎1,650円/日		内 税
特別室料 (個室B)	-	◎1,100円/日		内 税
特別室料 (2人部屋)	-	◎1,100円/日		内 税
電気機器使用料 (持込) 1機種	-	◎55円/日		内 税
おむつ代	◎11～円/枚		-	非課税
理容代	-	◎2,000円/日		非課税
文書料・証明書料		1,100～5,500円/通		内 税
自宅への送迎		◎2,200円/片道		内 税
口腔内ウエットシート	-	◎483円/個 (嚥下の状態により)		内 税

「-」は徴収いたしません。または設定がありません。「◎」は希望により利用された場合の金額です。
 上記以外にも別に定めた金額を頂くことがあります。(例：インフルエンザワクチン接種など)