

通所リハビリテーション費(6時間以上7時間未満)

令和 7年 12月 1日 改定

要介護度	1日当たり 単位/円	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	715 単位	778 円	1,556 円	2,334 円
要介護2	850単位	925 円	1,850 円	2,775円
要介護3	981 単位	1,068円	2,135 円	3,202 円
要介護4	1,137単位	1,237 円	2,474 円	3,711 円
要介護5	1,290 単位	1,404 円	2,807円	4,211 円

加算料金

利用料に係る介護 保険給付加算	単 位	加算額 (1割負担)	加算額 (2割負担)	加算額 (3割負担)
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日	44円/日	87円/日	131円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	60単位/日	66円/日	131円/日	196円/日
科学的介護推進体制加算	40単位/月	44円/月	87円/月	131円/月
リハビリテーション マネジメント加算(イ)	560単位/月 (6ヶ月以内)	610円/月	1,219円/月	1,828円/月
	240単位/月 (6ヶ月以上)	262円/月	523円/月	784円/月
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	593単位/月 (6ヶ月以内)	646円/月	1,291円/月	1,936円/月
	273単位/月 (6ヶ月以上)	297円/月	594円/月	891円/月
リハビリテーション マネジメント加算(ハ)	793単位/月 (6ヶ月以内)	863円/月	1,726円/月	2,589円/月
	473単位/月 (6ヶ月以上)	515円/月	1,030円/月	1,544円/月
リハビリテーションマネジメント加算に係る医師による説明	270単位/月	294円/月	588円/月	882円/月
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	110単位/日	120円/日	240円/日	359円/日
生活行為向上リハビリテーション実 施加算	1,250単位/月 (6ヶ月以内)	1,360円/月	2,720円/月	4,080円/月
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	66円/日	131円/日	196円/日
リハビリテーション提供体制加算	24単位/回	27円/回	53円/回	79円/回
栄養アセスメント加算	50単位/月	55円/月	109円/月	164円/月

栄養改善加算(月2回限度)	200単位/回	218円/回	436円/回	653円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	22円/回	44円/回	66円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	6円/回	11円/回	17円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ) (月2回限度)	150単位/回	164円/回	327円/回	490円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ (月2回限度)	155単位/回	169円/回	338円/回	506円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ (月2回限度)	160単位/回	174円/回	348円/月	522円/月
中重度者ケア体制加算	20単位/日	22円/日	44円/日	66円/日
重度療養管理加算	100単位/日	109円/日	218円/日	327円/日
退院時共同指導加算	600単位/回	653円/回	1,306円/回	1,959円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/回	24円/回	48円/回	72円/回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	算定単位数の	8.6 %/月	負担割合額に応じる	

介護保険対象外	食費	昼食代 970円	行事食、イベント時のおやつ(嗜好飲料費も含む)、療養食等については通常の食料費を超えた費用を実費徴収させていただきます
		おやつ代 140円	
	連絡帳・連絡帳袋	連絡帳 132円 連絡帳袋 132円	連絡帳ケースや連絡帳は初回利用時に当施設がご用意いたしますが、再度希望される場合は実費徴収とさせていただきます
	衛生用品	おむつ1枚 110円、 パット1枚 55円	
その他	個人で使用する為に購入した物の費用は実費請求をさせていただきます		

利用者負担額算出方法	地域単価・10.88×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)
	1割負担 〇〇円-(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)
	2割負担 〇〇円-(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)
	3割負担 〇〇円-(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)
	△△円(利用者負担額)+食費= 約 _____ 円