

【一日】 介護予防通所リハビリテーション利用料金表

2025年6月1日

所要時間6時間以上7時間未満

1. 基本料金表（共通の利用料）

(円)

○負担割合 1割

	要支援1	要支援2
介護保険負担額	2,518	4,694
サービス提供体制強化加算	80	160
介護職員処遇改善加算（月額）	216	403
合計（1月につき）	2,814	5,257
食費負担額	840	840
日用雑費※1	110	110
活動参加費※2	100	100
月額※3	7,014	13,657

○負担割合 2割

	要支援1	要支援2
介護保険負担額	5,035	9,387
サービス提供体制強化加算	160	320
介護職員処遇改善加算（月額）	432	806
合計（1月につき）	5,627	10,513
食費負担額	840	840
日用雑費※1	110	110
活動参加費※2	100	100
月額※3	9,827	18,913

○負担割合 3割

	要支援1	要支援2
介護保険負担額	7,553	14,080
サービス提供体制強化加算	240	480
介護職員処遇改善加算（月額）	647	1,209
合計（1月につき）	8,440	15,769
食費負担額	840	840
日用雑費※1	110	110
活動参加費※2	100	100
月額※3	12,640	24,169

2. 加算利用料（お客様の状況・要望に応じて加算する利用料）

(円)

費目	金額	内容
栄養アセスメント加算	56円/月	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士、介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合。
科学的介護推進体制加算	45円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提供していること。必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
利用日の属する月から12月を超える	支援1：-134円/月 支援2：-267円/月	指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防通所リハビリテーションを行うときは1月につき単位数を所定単位数から減算する。
おむつ代（1枚）	51円	尿取りパット
	102円	紙おむつ
	152円	紙パンツ

※注意事項（必ずお読みください）

1. 日用雑費は、下記の内容となります。お申込されない場合は、ご用意いただきます。
日用雑費内容：保湿液・紙コップ・綿棒・使い捨て用おしぼり
2. 活動参加費は、お客様の日常のレクリエーションに必要な費用として下記の内容になりますので、ご理解上ご契約くださいますようお願い申し上げます。
活動参加費内容：工作用具、折り紙、画用紙、ちぎり絵等に係る材料費並びに遊具費用等
3. 月額は、支援1の場合週1回のご利用、月計4回 支援2の場合週2回のご利用、月8回を基に計算しております。
(あくまでも目安の金額です。)

★その他介護予防通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者にご負担いただくことが適当と認められる費用はお客様のご負担となります。

★領収書は大切に保管ください。介護保険負担金は、高額介護サービス費と医療費控除の対象となります。再発行は原則致しません。発行する場合は、発行手数料がかかります。

