

甲州通所リハビリテーション利用者料金表

※利用料金は介護保険負担割合によります。

2025.4

費 目 ・ 備 考		費 用				
		1割負担	2割負担	3割負担		
*  介護保険対象 自己負担金	通所リハビリテーション費 通常規模事業所  (介護老人保健施設のデイケア)	所要時間	要介護1	369 円/回	738 円/回	1,107 円/回
		1時間以上	要介護2	398 円/回	796 円/回	1,194 円/回
		2時間未満	要介護3	429 円/回	858 円/回	1,287 円/回
			要介護4	458 円/回	916 円/回	1,374 円/回
			要介護5	491 円/回	982 円/回	1,473 円/回
		所要時間	要介護1	383 円/回	766 円/回	1,149 円/回
		2時間以上	要介護2	439 円/回	878 円/回	1,317 円/回
		3時間未満	要介護3	498 円/回	996 円/回	1,494 円/回
			要介護4	555 円/回	1,110 円/回	1,665 円/回
			要介護5	612 円/回	1,224 円/回	1,836 円/回
		所要時間	要介護1	486 円/回	972 円/回	1,458 円/回
		3時間以上	要介護2	565 円/回	1,130 円/回	1,695 円/回
		4時間未満	要介護3	643 円/回	1,286 円/回	1,929 円/回
			要介護4	743 円/回	1,486 円/回	2,229 円/回
			要介護5	842 円/回	1,684 円/回	2,526 円/回
	所要時間	要介護1	553 円/回	1,106 円/回	1,659 円/回	
	4時間以上	要介護2	642 円/回	1,284 円/回	1,926 円/回	
	5時間未満	要介護3	730 円/回	1,460 円/回	2,190 円/回	
		要介護4	844 円/回	1,688 円/回	2,532 円/回	
		要介護5	957 円/回	1,914 円/回	2,871 円/回	
	所要時間	要介護1	622 円/回	1,244 円/回	1,866 円/回	
	5時間以上	要介護2	738 円/回	1,476 円/回	2,214 円/回	
	6時間未満	要介護3	852 円/回	1,704 円/回	2,556 円/回	
		要介護4	987 円/回	1,974 円/回	2,961 円/回	
		要介護5	1,120 円/回	2,240 円/回	3,360 円/回	
	所要時間	要介護1	715 円/回	1,430 円/回	2,145 円/回	
	6時間以上	要介護2	850 円/回	1,700 円/回	2,550 円/回	
	7時間未満	要介護3	981 円/回	1,962 円/回	2,943 円/回	
要介護4		1,137 円/回	2,274 円/回	3,411 円/回		
要介護5		1,290 円/回	2,580 円/回	3,870 円/回		
所要時間	要介護1	762 円/回	1,524 円/回	2,286 円/回		
7時間以上	要介護2	903 円/回	1,806 円/回	2,709 円/回		
8時間未満	要介護3	1,046 円/回	2,092 円/回	3,138 円/回		
	要介護4	1,215 円/回	2,430 円/回	3,645 円/回		
	要介護5	1,379 円/回	2,758 円/回	4,137 円/回		

介護保険対象 自己負担金	リハビリテーション提供体制加算 1 (3時間以上4時間未満利用者)	12 円/回	24 円/回	36 円/回
	リハビリテーション提供体制加算 2 (4時間以上5時間未満利用者)	16 円/回	32 円/回	48 円/回
	* リハビリテーション提供体制加算 3 (5時間以上6時間未満利用者)	20 円/回	40 円/回	60 円/回
	リハビリテーション提供体制加算 4 (6時間以上7時間未満利用者)	24 円/回	48 円/回	72 円/回
	リハビリテーション提供体制加算 5 (7時間以上利用者)	28 円/回	56 円/回	84 円/回
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数×5/100		
	入浴介助加算 (I)	40 円/日	80 円/日	120 円/日
	入浴介助加算 (II)	60 円/日	120 円/日	180 円/日
	リハビリテーションマネジメント加算 イ 同意日の属する月から6月以内	560 円/月	1,120 円/月	1,680 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算 イ 同意日の属する月から6月超	240 円/月	480 円/月	720 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 同意日の属する月から6月以内	593 円/月	1,186 円/月	1,779 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算 ロ 同意日の属する月から6月超	273 円/月	546 円/月	819 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算 ハ 同意日の属する月から6月以内	793 円/月	1,586 円/月	2,379 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算 ハ 同意日の属する月から6月超	473 円/月	946 円/月	1,419 円/月
	リハビリテーションマネジメント加算 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合	270 円/月	540 円/月	810 円/月
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院 (所) 日又は認定日から起算し3月以内)	110 円/日	220 円/日	330 円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (週2日限度)	240 円/日	480 円/日	720 円/日
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	1,920 円/月	3,840 円/月	5,760 円/月
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始月から6月以内)	1,250 円/月	2,500 円/月	3,750 円/月
	若年性認知症利用者受入加算	60 円/日	120 円/日	180 円/日
	栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月
	栄養改善加算 (月2回限度)	200 円/回	400 円/回	600 円/回
	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月に1回限度)	20 円/回	40 円/回	60 円/回
	口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月に1回限度)	5 円/回	10 円/回	15 円/回
	口腔機能向上加算 (I) (月2回限度)	150 円/回	300 円/回	450 円/回
	口腔機能向上加算 (II)イ (月2回限度) (リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) を算定している場合)	155 円/回	310 円/回	465 円/回
	口腔機能向上加算 (II)ロ (月2回限度) (リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) を算定していない場合)	160 円/回	320 円/回	480 円/回
	重度療養管理加算 (1時間以上2時間未満は算定なし)	100 円/日	200 円/日	300 円/日
	中重度者ケア体制加算	20 円/日	40 円/日	60 円/日
	* 科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
同一建物減算	-94 円/日	-188 円/日	-282 円/日	
送迎減算 片道につき	-47 円/日	-94 円/日	-141 円/日	
退院時共同指導加算	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回	
* 移行支援加算	12 円/日	24 円/日	36 円/日	
* サービス提供体制強化加算 (I)	22 円/回	44 円/回	66 円/回	
* 介護職員等処遇改善加算 (I)	所定単位数×86/1000			
その他利用料	日常生活費	食費 (昼食のみ) ※非課税	720 円/食	
		副食材料費 (おやつ) ※非課税	60 円/食	
		洗濯料 (事業所内) ※非課税	100 円/回	
		オムツ・パット料 (別紙参照) ※非課税	実費相当	
	その他日常生活費	喫茶サービス費 (給茶機にてコーヒー・お茶・紅茶・フレッシュウォーターを自由に飲めます) ※非課税	100 円/日	
		特別な食事 (利用者の選択により提供される行事食等) ※税込	実費相当	
		教養娯楽費 (習字・お花・絵画・手芸等の材料費など) ※非課税	実費相当	
	その他費用	レク費 (希望者を募って行う調理レクや外出レク等) ※税込	実費相当	
		自助具等 (利用者の機能に合わせて購入・作成したもの) ※税込	実費相当	
		送迎距離が片道5km (往復10km) を超える距離に対する自己負担金 ※税込	33 円/km	

\* 印の費目は全利用者が必要となります。無印の費目は利用した時に必要となります。