

利用料金表

令和7年10月1日

【介護予防通所リハビリ】

1 基本料金

表示は1割負担の金額です。介護保険負担割合証が2割又は3割の方は、下記表示金額の2倍又は3倍になります。

① 施設利用料	
・要支援1	2,268円/月
・要支援2	4,228円/月
② 予防通所リハ12月超減算 要支援1	減算なし
予防通所リハ12月超減算 要支援2	減算なし
③ 高齢者虐待防止措置未実施減算	減算なし
④ 業務継続計画未策定減算	減算なし
⑤ 栄養改善加算	200円/月
⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回を限度）	20円/回
⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回を限度）	5円/回
⑧ 口腔機能向上加算（3月以内でかつ月2回限度）	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円/月
⑨ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 （利用開始日の属する月から6月以内）	562円/月
⑩ 若年性認知症利用者受入加算	240円/月
⑪ 退院時共同指導加算	600円/回
⑫ 一体的サービス提供加算	480円/回
⑬ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
・要支援1	88円/月
・要支援2	176円/月
⑭ 科学的介護推進体制加算	40円/月
⑮ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき所定単位×86/1000

2 利用料 介護保険給付外サービス

①日用品費	バスタオル	95円/枚
	入浴用タオル	45円/枚
	リンスインシャンプー	40円/回
	ボディソープ	40円/回
	食事用おしぼり	20円/枚
	おやつ	50円/食
②教養娯楽費		材料費等の実費徴収
③朝食		455円/食
④昼食		500円/食
⑤夕食		500円/食

3 その他の料金	文書料（内税）	550～5,500円/通
----------	---------	--------------