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	５６２円／月
	（利用開始日の属する月から６月以内）	
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
	ボディーソープ	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