

【通所リハビリテーション利用料金表】

(1) 通所リハビリテーション費

※令和6年6月改正

◎基本料金

(6時間以上7時間未満)

要介護度	日額
要介護1	715円
要介護2	850円
要介護3	961円
要介護4	1,137円
要介護5	1,290円

※介護保険負担割合証で2割の方

要介護度	日額
要介護1	1430円
要介護2	1,160円
要介護3	1,922円
要介護4	2,274円
要介護5	2,580円

※介護保険負担割合証で3割の方

要介護度	日額
要介護1	2,145円
要介護2	2,550円
要介護3	2,883円
要介護4	3,411円
要介護5	3,870円

項目	料金
食費	500円/回
日用品費	155円/回
教養娯楽費	実費(材料費等)
計	655円

◎通所リハビリテーション加算料金

項目	利用料金	詳細
入浴介助加算(I)	40円/回	入浴介助を行った場合。
サービス提供体制強化加算(I)	22円/日	介護福祉士の占める割合が100分の70以上である場合。
科学的介護推進体制加算	40円/月	基本情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受ける。
リハビリテーションマネジメント加算(B) □	開始6ヶ月以内 863円/月 6ヶ月以降 543円/月	リハビリテーション計画について、理学療法士等による説明でなく医師によりご利用者またはご家族に説明する。
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20円/回	6ヶ月に1回を限度とする ※1
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数×0.086	

*介護保険負担割合証で2割の方は加算料金が倍、3割の方は3倍になります。

※1 口腔、栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に情報を提供する場合。

体験利用時のデイケアへの持参品について

持参物	・お薬
	・上靴
	・入浴後の着替え(紙パンツやパットも含む)
	・口腔セット(歯ブラシ、コップ、歯磨き粉)

※体験利用の際は料金は無料となります。

〒041-0804 函館市赤川町388番地1
指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所 もも太郎

電話 0138-47-5550

FAX 0138-47-5551

担当 菅井、砂山

【介護予防通所リハビリテーション利用料金表】

(1) 介護予防通所リハビリテーション費 ※令和6年6月改正

◎基本料金

要介護度	月額
要支援1	2,268円
要支援2	4,228円

※介護保険負担割合証で2割の方

要介護度	日額
要支援1	4,536円
要支援2	8,456円

※介護保険負担割合証で3割の方

要介護度	日額
要支援1	6,804円
要支援2	12,684円

項目	料金
食費	500円/回
日用品費	155円/回
教養娯楽費	実費(材料費等)
計	655円

◎介護予防通所リハビリテーション加算料金

項目	利用料金	詳細
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88円/月	介護福祉士の占める割合が100分の70以上である場合
〃	要支援2 176円/月	〃
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	6ヶ月に1回を限度とする ※1
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480円/月	運動器機能向上加算、栄養改善加算の2種類実施時
科学的介護推進体制加算	40円/月	基本情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受ける。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数×0.086

*介護保険負担割合証で2割の方は加算料金が倍、3割の方は3倍になります。

※1 口腔、栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に情報を提供する場合。

体験利用時のデイケアへの持参品について

持参物	・お薬
	・上靴
	・入浴後の着替え(紙パンツやパットも含む)
	・口腔セット(歯ブラシ、コップ、歯磨き粉)

※体験利用の際は料金は無料となります。

〒041-0804 函館市赤川町388番地1
 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所 もも太郎
 電話 0138-47-5550
 FAX 0138-47-5551
 担当 菅井、砂山