

介護予防通所リハビリテーション ご利用料金表

(2025 年 6 月 1 日改正)

()内の金額は 2 割負担の方、《 》内の金額は 3 割負担となっています。

●介護サービス費

要支援状態区分	月額	備考
要支援 1	2268 (4536) 《6804》 円	1 月につき
要支援 2	4228 (8456) 《12684》 円	

●加算

サービス内容略称	月額	備考
退院時共同指導加算	600 (1200 《1800》 円	当事業所の医師又は理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が退院カンファレンスに参加し退院時指導を行った後に初回の通所リハビリテーションを行った場合に 1 回限り、加算する
介護予防生活行為向上 リハビリテーション実施加算	562 (1124) 《1686》	1 月につき 利用開始から 6 月以内
栄養改善加算	200 (400) 《600》	1 月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20 (40) 《60》 円	6 月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5 (10) 《15》 円	6 月に 1 回
科学的介護推進体制加算	40 (80) 《120》 円	1 月につき
長期利用に対する減算 要支援 1 (利用開始日から 12 月を超えた場合)	－120 (－240) 《－360》 円	(利用開始から 12 月を超えて一定の基準を満たさない場合)
長期利用に対する減算 要支援 2 (利用開始日から 12 月を超えた場合)	－240 (－480) 《－720》 円	(利用開始から 12 月を超えて一定の基準を満たさない場合)
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援 1	88 (176) 《264》 円	1 月につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 要支援 2	176 (352) 《528》 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	算定単位の 8.6%	1 月につき

介護職員等処遇改善加算・サービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。

介護保険本人負担額は「介護保険負担割合証」をご確認ください。

●その他の費用

項目	日額	
食費 昼食代	710 円	非課税
食費 おやつ代	70 円	非課税
教養娯楽費(選択制)	最高 150 円	非課税

●紙おしめ代等

項目	金額	
紙おしめ	154 円	非課税
紙パンツ	185 円	非課税
尿取りパット	36 円	非課税

岡山赤十字老人保健施設 玉野マリンホーム