

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)

2 割負担の方は()内、3 割負担の方は《 》の金額となります。

介護サービス費(日額)

ご自身の負担割合は、玉野市から配布されている「介護保険負担割合証」をご確認ください。

要介護状態 区分	6 時間以上	5 時間以上	4 時間以上	3 時間以上	2 時間以上	1 時間以上
	7 時間未満	6 時間未満	5 時間未満	4 時間未満	3 時間未満	2 時間未満
要介護 1	715	622	553	486	383	369
	(1430)	(1244)	(1106)	(972)	(766)	(738)
	《2145》	《1866》	《1659》	《1458》	《1149》	《1107》
	円	円	円	円	円	円
要介護 2	850	738	642	565	439	398
	(1700)	(1476)	(1284)	(1130)	(878)	(796)
	《2550》	《2214》	《1926》	《1695》	《1317》	《1194》
	円	円	円	円	円	円
要介護 3	981	852	730	643	498	429
	(1962)	(1704)	(1460)	(1286)	(996)	(858)
	《2943》	《2556》	《2190》	《1929》	《1494》	《1287》
	円	円	円	円	円	円
要介護 4	1137	987	844	743	555	458
	(2274)	(1974)	(1688)	(1486)	(1110)	(916)
	《3411》	《2961》	《2532》	《2229》	《1665》	《1374》
	円	円	円	円	円	円
要介護 5	1290	1120	957	842	612	491
	(2580)	(2240)	(1914)	(1684)	(1224)	(982)
	《3870》	《3360》	《2871》	《2526》	《1836》	《1473》
	円	円	円	円	円	円

●加算

サービス内容略称	金額	備考
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	① 593 (1186) 《1779》 ② 273 (586) 《819》	円 円 ① 1月につき 同意を得た日の属する月から起算して6月以内 ② 起算して6月を超えた場合
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 (540) 《810》 円	1月につき
退院時共同指導加算	600 (1200) 《1800》	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
生活行為向上リハビリテーション実施加算	①1250(2500) 《3750》	1月につき 利用開始から6月以内
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 (220) 《330》 円	1日につき / 退院(所) 又は 認定日から3月以内
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算(I)	240 (480) 《720》 円	1日につき / 退院(所) 又は 通所開始から3月以内
入浴介助加算(I)	40 (80) 《120》 円	1日につき
リハビリテーション提供体制加算	①24 (48) 《72》 円 ②12 (24) 《36》 円	① 6時間以上7時間未満 ② 3時間以上4時間未満
重度療養管理加算	100 (200) 《300》 円	1日につき
栄養改善加算	200(400) 《600》 円	1月に2回まで
栄養アセスメント加算	50(100) 《150》 円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20 (40) 《60》 円	6月につき
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5 (10) 《15》 円	6月につき
送迎を行わない場合	-47 (-94) 円	1日につき片道
科学的介護推進体制加算	40 (80) 《120》 円	1月につき
サービス提供体制強化加算 I	22 (44) 《66》 円	1日につき
介護職員等処遇改善加算 (I)	算定単位数 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