

通所リハビリテーション小川敬愛の杜 利用料金表（6時間～7時間）10：00～16：00

令和8年6月1日現在

1ヶ月の費用（要介護度別）	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	715	850	981	1,137	1,290
入浴介助加算	40	40	40	40	40
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	22	22	22	22
リハビリテーション提供体制加算4	24	24	24	24	24
介護保険外					
食 費	600	600	600	600	600
おやつ代	100	100	100	100	100
教養娯楽費	200	200	200	200	200
日用品費	100	100	100	100	100
1日 自己負担目安	1,801	1,936	2,067	2,223	2,376

利用料単位：円

【加算】	☆入浴介助加算（Ⅱ）	60/日
	☆科学的介護推進体制加算	40/月
	☆栄養アセスメント加算	50/月
	☆栄養改善加算	200/回
	☆口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20/回
	☆口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5/回
	☆口腔機能向上加算Ⅰ	150/回
	☆口腔機能向上加算Ⅱイ	155/回
	☆口腔機能向上加算Ⅱロ	160/回
	☆退院時共同指導加算	600/回
	☆移行支援加算	12/日
	☆理学療法士等強化加算	30/日
	☆若年性認知症受入加算	60/日
	☆重度療養管理加算	100/日
	☆中重度者ケア体制加算	20/日

リハビリテーションマネジメント加算イ	6月以内	560/月
	6月超	240/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ	6月以内	593/月
	6月超	273/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ	6月以内	793/月
	6月超	473/月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し同意を得た場合	上記に加え	270/月
☆生活行為向上加算（開始から6ヶ月以内）		1250/月
☆短期集中リハビリテーション実施加算		110/回
☆認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		240/回
☆認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		1920/月
☆介護職員処遇改善加算Ⅰロ	月合計所定点数×11.1%	

介護予防通所リハビリテーション 小川敬愛の杜 利用料金表（6時間～7時間） 10：00～16：00

1ヶ月の費用（要支援度別）	要支援 1	要支援 2
サービス利用料	2,268	4,228
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	176
介護保険外		
食 費	600	600
おやつ代	100	100
教養娯楽費	200	200
日用品費	100	100
1 月 自己負担目安	3,356	5,304

利用料単位：円

※利用開始月から12月超の利用の場合
1ヶ月あたり以下の単位数が減算されます

（※要件を満たせば減算はなし）

要支援1 120単位/月

要支援2 240単位/月

☆介護職員処遇改善加算Ⅰ 口	月合計所定点数×11.1%
----------------	---------------

【加算】	☆予防一体的サービス提供加算	480/月
	☆科学的介護推進体制加算	40/月
	☆若年性認知症受入加算	240/月
	☆予防生活行為向上加算（開始から6ヶ月以内）	562/月
	☆退院時共同指導加算	600/月

☆栄養改善加算	200/月
☆栄養アセスメント加算	50/月
☆口腔機能向上加算Ⅰ	150/月
☆口腔機能向上加算Ⅱ	160/月
☆口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20/回
☆口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5/回