



介護予防通所リハビリテーション・利用料金（令和8年8月1日～）



（要支援1～2の方 1月当たりのご利用料金の目安）

費 用		要支援 1	要支援 2	要介護1～5
保険一部負担金（1割負担の方）		2,564円/月	4,792円/月	ご利用不可
保険一部負担金（2割負担の方）		5,127円/月	9,583円/月	
保険一部負担金（3割負担の方）		7,690円/月	14,375円/月	
食費（おやつを含む）		2,560円（4回利用/月）	5,120円（8回利用/月）	
日用品費		1,012円（4回利用/月）	2,024円（8回利用/月）	
教養娯楽費		600円（4回利用/月）	1,200円（8回利用/月）	
計	1割負担の方	5,964円/月	11,592円/月	
	2割負担の方	8,527円/月	16,383円/月	
	3割負担の方	11,090円/月	21,175円/月	

- ・保険一部負担金には、サービス提供体制加算Ⅰ（介護福祉士比率70%以上）を含みます。
- ・日用品費につきましては日額定額制サービス（CSセット）をご契約いただきます。253円(税込み)/回
- ・教養娯楽費は、書道・園芸・手芸等のレクリエーション行事費用に充当いたします。
- ・食費の減額制度はありません。

その他の費用（ご利用の場合のみ）			1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症受入加算	65歳未満の認知症の方に対する加算	1日につき	262円	523円	784円
栄養アセスメント加算	栄養状態などを厚生労働省に提出した場合	1月につき	55円	109円	164円
栄養改善加算	栄養ケアマネジメントを作成し、栄養指導をした場合	1月につき	218円	436円	653円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	口腔の健康状態及び栄養状態の確認を介護支援専門員に提供した場合	6か月に1回を限度	22円	44円	66円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	上記に加え、栄養・アセスメント加算、改善加算を算定している場合	6か月に1回を限度	6円	11円	17円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1か月のご利用総単位数にサービス別加算率（11.1%）を乗じた単位数				
オムツ代	紙オムツ（パンツ式）140円（M）、160円（L）				
	紙オムツ（テープ式）140円（M）、150円（L）、尿取りパット30円				
尿取りパット代	尿取りパット 30円（小）、60円（中）、95円（大）				
リハビリパンツ	リハビリパンツ140円（M）、160円（L）				
すべり止めマット	すべり止めマット 520円				