

通所リハビリテーション（デイケア）利用料金表

利用負担説明書（令和6年6月1日）

◇要支援（要支援1・要支援2）基本料金

単位：円／月

基本料金	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
要支援1（月単位の定額）	2,268	4,536	6,804
要支援2（月単位の定額）	4,228	8,456	12,684
要支援1（期間延長加算）	-120	-240	-360
要支援2（期間延長加算）	-240	-480	-720

◇要支援（要支援1・要支援2）各加算項目

単位：円／月

各加算項目	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
生活行為向上リハビリテーション実 施加算（6カ月以内）	562	1,124	1,686
若年性認知症受入加算	240	480	720
栄養アセスメント加算	50	100	150
栄養改善加算	200	400	600
口腔機能向上加算Ⅰ	150	300	450
口腔機能向上加算Ⅱ	160	320	480
科学的介護推進体制加算	40	80	120
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	40	60
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	10	15
退院時共同指導加算	600	1,200	1,800
一体的サービス提供加算	480	960	1,440
サービス提供体制強化加算 （要支援1）	88	176	264
サービス提供体制強化加算 （要支援2）	176	352	528
介護職員処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		

◇要介護（要介護1～5）基本料金

単位：円／日

時間帯	要介護度	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
1時間以上2時間未満	要介護1	357	714	1,071
	要介護2	388	776	1,164
	要介護3	415	830	1,245
	要介護4	445	890	1,335
	要介護5	475	950	1,425
3時間以上4時間未満	要介護1	470	940	1,410
	要介護2	547	1,094	1,641
	要介護3	623	1,246	1,869
	要介護4	719	1,438	2,157
	要介護5	816	1,632	2,448
5時間以上6時間未満	要介護1	584	1,168	1,752
	要介護2	692	1,384	2,076
	要介護3	800	1,600	2,400
	要介護4	929	1,858	2,787
	要介護5	1,053	2,106	3,159
6時間以上7時間未満	要介護1	675	1,350	2,025
	要介護2	802	1,604	2,406
	要介護3	926	1,852	2,778
	要介護4	1,077	2,154	3,231
	要介護5	1,224	2,448	3,672

◇要介護（要介護1～5） 各加算項目

単位：円

各加算項目	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
入浴介助加算Ⅰ	回	40	80	120
入浴介助加算Ⅱ	回	60	120	180
理学療法士等体制強化加算	回	30	60	90
リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上4時間未満)	回	12	24	36
リハビリテーション提供体制加算 (5時間以上6時間未満)	回	20	40	60
リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上7時間未満)	回	24	48	72
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) ～6ヶ月	月	560	1,120	1,680
リハビリテーションマネジメント加算 (イ) 6ヶ月～	月	240	480	720
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) ～6ヶ月	月	593	1,186	1,779
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) 6ヶ月～	月	273	546	819
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) ～6ヶ月	月	793	1,586	2,379
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ) 6ヶ月～	月	473	946	1,419
医師からの計画書説明	月	270	540	810
短期集中リハビリテーション実施加算 退院（所）日又は認定日より3カ月以 認知症短期集中リハビリテーション実 施加算Ⅰ	日	110	220	330
退院（所）日又は通所利用開始後3カ 月以内（週に2回を限度に実施）	日	240	480	720
認知症短期集中リハビリテーション実 施加算Ⅱ	月	1,920	3,840	5,760
退院（所）日又は通所利用開始後3カ 月以内（月に4回以上実施）				

単位：円

各加算項目	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担 (3割)
生活行為向上リハビリテーション実施 加算（利用開始より6ヶ月）	月	1,250	2,500	3,750
若年性認知症利用者受入加算	日	60	120	180
栄養アセスメント加算	月	50	100	150
栄養改善加算	回	200	400	600
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	回	20	40	60
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	回	5	10	15
口腔機能向上加算Ⅰ	回	150	300	450
口腔機能向上加算Ⅱ（イ）	回	155	310	465
口腔機能向上加算Ⅱ（ロ）	回	160	320	480
科学的介護推進体制加算	月	40	80	120
	日	100	200	300
退院時共同指導加算	月	600	1,200	1,800
送迎減算（片道につき）	月	-47	-94	-141
サービス提供体制強化加算	日	22	44	66
移行支援加算	—	厚生労働大臣が定める状態であり計画的な医療的管理のもと通所リハビリを利用		
介護職員処遇改善加算	—	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		
介護職員等特定処遇改善加算	—	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算出		

その他の利用料金

単位：円

食費（昼食）	日	500
オムツ代（①パット）	枚	50
オムツ代（②リハビリパンツ）	枚	150