

利用料及びその他の費用の額(1割)

居宅サービス(介護予防通所リハビリテーション用)

令和8年8月1日現在

内 容 ・ 区 分			費 用
2 負担割合は3割(※) 3 負担割合は2割(※) 乗じた金額は左の通り(※) 。場合により自己負担	介護予防通所リハビリテーション費※	要支援 1	2,268 円/月
		要支援 2	4,228 円/月
	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用	要支援 1	120 円/月減算
		要支援 2	240 円/月減算
	退院時共同指導加算		600 円/回
	口腔機能向上加算Ⅱ	月2回を限度	160 円/回
	若年性認知症利用者受入加算		240 円/月
	運動器機能向上加算※		基本報酬に包括化
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)※	要支援 1	88 円/月
		要支援 2	176 円/月
その他の費用	科学的介護推進体制加算 ※		40 円/月
	介護職員等処遇改善加算Ⅰイ ※R8.6.1		所定単位数×10.3% 円/日
	食費※(昼食)		730 円/食
	食費※(おやつ)		100 円/食
	日用品費		200 円/日
	教養娯楽費(レクリエーション・誕生会・クラブ活動費等の個別費用)		実費相当分(200) 円/個別/日
	◆インフルエンザ等予防接種料		実費相当分 円/回
	◆文書料(簡単なもの)		2,200 円/通
	理容料(外部委託業者)	顔剃りなし	2,000 円/回
	おむつ・リハビリパンツ・パット代		実費相当分 円/枚
	◆私費送迎料(片道)		550 円/回

(注) 1. ※印の項目は、基本的に全てのご利用者様に必要となります。

それ以外の項目は該当した場合に必要となります。

2. ◆印には、消費税が含まれています。

3. 予防接種料は、お住まいの市町村から補助がある場合があります。

4. 通常の実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえて5%の加算があります。