

通所リハビリテーションけあきのもり 料金表

通所リハビリテーションけあきのもり：通常規模型

令和8年 6月 1日より適用

◎通所リハビリテーション

■介護報酬(ご利用料金)

介護区分	基本料金			保険外費用(自己負担分)			
	(通所リハビリテーションサービス費)			食代 (保険外費用)	日常生活費 (税込)	教養娯楽費 (税込)	おやつ代 (税込)
	1割負担	2割負担	3割負担				
要介護1	778 円	1,556 円	2,334 円	670 円	165 円	110 円	165 円
要介護2	925 円	1,850 円	2,775 円	670 円	165 円	110 円	165 円
要介護3	1,068 円	2,135 円	3,202 円	670 円	165 円	110 円	165 円
要介護4	1,237 円	2,474 円	3,711 円	670 円	165 円	110 円	165 円
要介護5	1,404 円	2,807 円	4,211 円	670 円	165 円	110 円	165 円

介護区分	1ヶ月合計(概算)		
	週1回、月4日利用の場合		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	8,031 円	11,612 円	15,199 円
要介護2	8,619 円	12,788 円	16,963 円
要介護3	9,191 円	13,928 円	18,671 円
要介護4	9,867 円	15,284 円	20,707 円
要介護5	10,535 円	16,616 円	22,707 円

※その他、上記金額に介護職員等処遇改善加算Ⅱ)口(10.8%)がかかります。

-必須項目
-状態・状況等により算定

利用費(保険外費用)

● 昼食代	食事にかかる費用となります。	670円/日(非課税)
● 日常生活費	施設で用意する日用品について、ご利用いただく場合の費用となります。	165円/日(税込)
○ 教養娯楽費	行事の一部費用、施設内での諸活動等の費用となります。	110円/日(税込)
○ おやつ代	おやつを選択された方の費用となります。	165円/日(税込)
○ リハビリパンツ(提供時のみ)	※実費	88円/枚(税込)
○ パッド(提供時のみ)	※実費	33円/枚(税込)

加 算 等

		1割負担	2割負担	3割負担
● 入浴介助加算(Ⅰ)		44 円/回	87 円/回	131 円/回
○ リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	(同意日の属する月から6ヶ月以内)	610 円/月	1,219 円/月	1,828 円/月
○ リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	(同意日の属する月から6ヶ月超)	262 円/月	523 円/月	784 円/月
○ リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	(同意日の属する月から6ヶ月以内)	646 円/月	1,291 円/月	1,936 円/月
○ リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	(同意日の属する月から6ヶ月超)	297 円/月	594 円/月	891 円/月
○ リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	(同意日の属する月から6ヶ月以内)	863 円/月	1,726 円/月	2,589 円/月
○ リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	(同意日の属する月から6ヶ月超)	515 円/月	1,030 円/月	1,544 円/月
○ 短期集中個別リハビリテーション実施加算	(3ヶ月以内)	120 円/日	240 円/日	359 円/日
○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	(1日につき240単位・週2日を限度)	262 円/日	523 円/日	784 円/日

● 栄養アセスメント加算		55 円/月	109 円/月	164 円/月
○ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	(6月に1回を限度)	22 円/回	44 円/回	66 円/回
○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	(月2回を限度)	164 円/回	327 円/回	490 円/回
● 科学的介護推進体制加算		44 円/月	87 円/月	131 円/月
● リハビリテーション提供体制加算4		27 円/回	53 円/回	79 円/回
● サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		24 円/日	48 円/日	72 円/日
● 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)口		所定単位数(利用料＋必要加算の合計)×10.8%】		

※ 加算の中には回数制限のあるものや、実施できた場合に加算されるものがあります。

※ 上記加算は、その方の状態により加算の内容が変わります。

※ 大阪市 ・ 2級地(1単位: 10.88円)