

令和7年2月1日

## 料金表（通所リハビリテーション）

### 介護保険給付サービス（1日料金）

通所リハビリテーション費					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上2時間未満	369単位	398単位	429単位	458単位	491単位

### 介護保険給付サービス加算料金

リハビリテーションマネジメント加算	(イ)	同意日の月から6月以内 560単位/月 同意日の月から6月超 240単位/月
	(ロ)	同意日の月から6月以内 593単位/月 同意日の月から6月超 273単位/月
	(ハ)	同意日の月から6月以内 793単位/月 同意日の月から6月超 473単位/月
医師が利用者またはその家族に説明した場合	270単位/月	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位/日	
栄養アセスメント・栄養改善加算	栄養アセスメント加算：50単位/月 栄養改善加算：200単位/回	
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)：20単位/回 (Ⅱ)：5単位/回	

### キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	通所リハビリテーション費の100%の額

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

## 介護予防給付サービス（1 月料金）

介護予防通所リハビリテーション費		
1 時間以上 2 時間未満	要支援 1	2268 単位/月
	要支援 2	4228 単位/月
利用を開始した日の月から起算して 12 月を超えた期間に 介護予防通所リハビリテーション を行なった場合	要件を満たした場合	減算無し
	要件を満たさない場合	要支援 1：-120 単位/月 要支援 2：-240 単位/月

## 介護予防給付サービス加算料金

科学的介護推進体制加算	40 単位/月
栄養アセスメント・栄養改善加算	栄養アセスメント加算：50 単位/月 栄養改善加算：200 単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)：20 単位/回 (Ⅱ)：5 単位/回

※筑紫野市は地域区分「7 等級」に該当する為、「1 単位＝10.17 円」で  
計算した金額となり、実際の料金は合計単位数に 10.17 を掛けた金額となります。