

○ 料金規定 【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

1. 基本料金（厚生労働大臣の定めによる基準）（令和7年4月～）

介護保険1割負担（表示金額）	（要介護）	サービス内容及び加算についての説明
要介護1	369円/日	
要介護2	398円/日	
要介護3	429円/日	
要介護4	458円/日	
要介護5	491円/日	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	個別リハビリテーションを行った場合、退院・退所後または認定日から3ヵ月以内の方。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。
送迎が実施されない場合の評価の見直し	-47円（片道）	送迎を行わなかった場合。

介護保険1割負担（表示金額）	（要支援）	サービス内容及び加算についての説明	
要支援1（介護予防）	2,268円	要支援1の方は週1回のご利用が可能です。左記料金は1ヶ月の利用料金となります。	
要支援2（介護予防）	4,228円	要支援2の方は週2回のご利用が可能です。左記料金は1ヶ月の利用料金となります。	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88円	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。
	要支援 2	176円	
12ヶ月を超えた利用についての減算	要支援 1	-120円	介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた場合。
	要支援 2	-240円	
退院時共同指導加算	600円/回（共通）	入院中の方が退院するに当たり、当事業所の理学療法士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合。	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	（共通）	5.3%/介護保険利用単位数に対して	

※利用者負担 2 割の方

1. 基本料金（厚生労働大臣の定めによる基準）（令和7年4月～）

介護保険 2 割負担（表示金額）	（要支援）	サービス内容及び加算についての説明
要介護1	738円/日	
要介護2	796円/日	
要介護3	858円/日	
要介護4	916円/日	
要介護5	982円/日	
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	220円/日	個別リハビリテーションを行った場合、 退院・退所後または認定日から3ヵ月 以内の方。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	44円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士の 占める割合が70%以上。
送迎が実施されない場合の評価の見直し	-94円（片道）	送迎を行わなかった場合。

介護保険 2 割負担（表示金額）	（要支援）	サービス内容及び加算についての説明	
要支援1（介護予防）	4,536円	要支援1の方は週1回のご利用が可能です。 左記料金は1ヶ月の利用料金となります。	
要支援2（介護予防）	8,456円	要支援2の方は週2回のご利用が可能です。 左記料金は1ヶ月の利用料金となります。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援 1	176円	介護職員総数のうち、介護 福祉士の占める割合が70% 以上。
	要支援 2	352円	
12ヶ月を超えた利用についての減算	要支援 1	-240円	介護予防通所リハビリテー ションの利用を開始した日の 属する月から起算して 12ヶ月を超えた場合。
	要支援 2	-480円	
退院時共同指導加算	1200円/回 （共通）	入院中の方が退院するに当たり、当事業所の 理学療法士が退院前カンファレンスに参加し、 退院時共同指導を行った場合。	
介護職員等処遇改善加算 IV	（共通）	5.3%/介護保険利用単位数に対して	

※利用者負担3割の方

1. 基本料金（厚生労働大臣の定めによる基準）

（令和7年4月～）

介護保険 3割負担（表示金額）	（要介護）	サービス内容及び加算についての説明
要介護1	1,107円/日	
要介護2	1,194円/日	
要介護3	1,287円/日	
要介護4	1,374円/日	
要介護5	1,473円/日	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	330円/日	個別リハビリテーションを行った場合、退院・退所後または認定日から3ヵ月以内の方。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66円/日	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上
送迎が実施されない場合の評価の見直し	-141円(片道)	送迎を行わなかった場合

介護保険 3割負担（表示金額）	（要支援）	サービス内容及び加算についての説明	
要支援1（介護予防）	6,804円	要支援1の方は週1回のご利用が可能です。左記料金は1ヶ月の利用料金となります。	
要支援2（介護予防）	12,684円	要支援2の方は週2回のご利用が可能です。左記料金は1ヶ月の利用料金となります。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援 1	264円	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。
	要支援 2	528円	
12ヶ月を超えた利用についての減算	要支援 1	-360円	介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた場合。
	要支援 2	-720円	
退院時共同指導加算	1800円/回 （共通）	入院中の方が退院するに当たり、当事業所の理学療法士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合。	
介護職員等処遇改善加算 IV	（共通）	5.3%/介護保険利用単位数に対して	

(重要事項説明書・別紙1-4)

- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接平松整形外科デイケアセンターに支払われない場合があります。
- ・その場合には一旦、1ヶ月当たりの料金を平松整形外科デイケアセンターに頂き、領収書を発行致します。領収書を後日、大村市の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受ける事が出来ます。

2. 介護保険給付外サービス（実績）

通常事業地域外の送迎代 (一回につき)	事業所から片道10km～ 15km未満	500円
	事業所から片道15km以上	800円
紙おむつ代	パンツタイプ	150円
	テープ止めタイプ	110円
	パット	50円