

利用料金表・別紙

<通所リハビリテーション>

※ 地域区分別単位の単価（6級地、10.33円）にて、表記してあります。

また、通常は”1割”。ただし、一定以上所得のある方は、負担割合が”2割”

又は”3割”になります。なお、割合につきましては、”介護保険負担割合証”

の”利用者負担の割合”をご確認ください。

項目	単位数	施設サービス費（円）			
		10割	1割	2割	3割
基本料金	介護度により異なります。				
1時間以上2時間未満・介護度					
要介護1	353	3646	364	729	1093
要介護2	384	3967	396	793	1190
要介護3	411	4246	424	849	1273
要介護4	441	4556	455	911	1366
要介護5	469	4845	484	968	1453
6時間以上7時間未満・介護度					
要介護1	670	6921	692	1384	2076
要介護2	797	8233	823	1646	2469
要介護3	919	9493	949	1898	2847
要介護4	1066	11012	1101	2202	3303
要介護5	1211	12510	1250	2501	3752

+

項目	単位数	施設サービス費（円）				
		10割	1割	2割	3割	
加算	必ず算定					
理学療法士等体制強化加算	30	短時間利用	310	30	61	92
リハビリテーション提供体制加算 4	24	1日利用	248	24	49	74
科学的介護推進体制加算	40	1月につき	413	41	82	123
サービス提供体制強化加算 II	18		186	18	37	55
介護職員処遇改善加算	所定単位数×47/1000					
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数×20/1000					
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×10/1000					

+

項目	単位数	施設サービス費（円）				
		10割	1割	2割	3割	
加算	該当の場合算定					
入浴介助加算 (I)	40		413	41	82	123
リハビリテーションマネジメント加算 A (ロ)						
同意日の属する月から6ヶ月	593		6126	612	1225	1837
同意日の属する月から6ヶ月	273		2820	282	564	846
リハビリテーションマネジメント加算 B (ロ)						
同意日の属する月から6ヶ月	863		8915	891	1782	2674
同意日の属する月から6ヶ月	543		5609	560	1121	1682
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110		1136	113	227	340

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（	240		2479	247	495	743
若年性認知症利用者受加算	60		620	61	123	185
栄養改善加算	200	2回まで	2066	206	413	619
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	2回まで	1653	165	330	495
重度療養管理加算	100		1033	103	206	309
事業所が直接送迎を行わない場合	-47	片道	-486	-48	-97	-145

+

自己負担（該当の場合算定）	金額（円）	備考
食費	670円	1日につき
食事キャンセル料	525円	当日の利用がキャンセルの場合
日用品費	110円	1日利用（6時間～7時間）
〃	60円	短時間利用（1時間～2時間）
教養娯楽費	110円	1日利用（6時間～7時間）
〃	60円	短時間利用（1時間～2時間）
手帳代	320円	初回利用時、再発行時
嗜好品	実費	別途申し込み必要