

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	通所リハビリテーション費(円)			
		10割	1割	2割	3割
1時間以上2時間未満・介護度					
要介護1	353	3,646	364	729	1,093
要介護2	384	3,967	396	793	1,190
要介護3	411	4,246	424	849	1,273
要介護4	441	4,556	455	911	1,366
要介護5	469	4,845	484	968	1,453

6時間以上7時間未満・介護度	単位数	通所リハビリテーション費(円)			
		10割	1割	2割	3割
要介護1	670	6,921	692	1,384	2,076
要介護2	797	8,233	823	1,646	2,469
要介護3	919	9,493	949	1,898	2,847
要介護4	1066	11,012	1,101	2,202	3,303
要介護5	1211	12,510	1,250	2,501	3,752

加 算 名	単位数	10割	1割	2割	3割
理学療法士等体制強化加算	30	310	30	61	92
リハビリテーション提供体制加算 4	24	248	24	49	74
入浴介助加算 (I)	40	413	41	82	123
入浴介助加算 (II)	60	620	61	123	185
リハビリテーションマネジメント加算 A (イ)					
同意日の属する月から6ヶ月以内	560	5,785	578	1,156	1,735
同意日の属する月から6ヶ月超	240	2,479	247	495	743
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ヶ月以内	593	6,126	612	1,225	1,837
同意日の属する月から6ヶ月超	273	2,820	282	564	846
リハビリテーションマネジメント加算 B (イ)					
同意日の属する月から6ヶ月以内	830	8,574	857	1,714	2,572
同意日の属する月から6ヶ月超	510	5,268	526	1,053	1,580
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ヶ月以内	863	8,915	891	1,782	2,674
同意日の属する月から6ヶ月超	543	5,609	560	1,121	1,682
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1,136	113	227	340
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	240	2,479	247	495	743
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	1,920	19,834	1,983	3,966	5,950
若年性認知症利用者受加算	60	620	61	123	185
栄養アセスメント加算	50	517	51	103	154
栄養改善加算	200	2,066	206	413	619
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20	207	20	41	61
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5	52	5	10	15
口腔機能向上加算 (I)	150	1,550	154	309	464
口腔機能向上加算 (II)	160	1,653	165	330	495
重度療養管理加算	100	1,033	103	206	309

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 加 算 名	単位数		通所リハビリテーション費(円)			
			10割	1割	2割	3割
中重度者ケア体制加算	20		207	20	41	61
科学的介護推進体制加算	40	1月につき	413	41	82	123
事業所が直接送迎を行わない場合	-47	片道につき	-486	-48	-97	-145
移行支援加算	12		124	12	24	37
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22		227	22	45	68
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	47/1000	所定単位数×				
介護職員等特定処遇改善加算	20/1000	所定単位数×				
介護職員等ベースアップ等支援加算	10/1000	所定単位数×				

利用料金表・別紙 <介護予防通所リハビリテーション>

項 目	単位数		介護予防通所リハビリテーション費(円)			
			10割	1割	2割	3割
介護度						
要支援 1	2,053		21,207	2,120	4,241	6,362
要支援 2	3,999		41,310	4,130	8,261	12,392
12月超え減算 要支援 1	-20		-207	-20	-41	-61
12月超え減算 要支援 2	-40		-413	-41	-82	-123

加 算 名	単位数		10割	1割	2割	3割
若年性認知症利用者受入加算	240		2,479	247	495	743
運動器機能向上加算	225	1月につき	2,324	232	464	697
栄養アセスメント加算	50	1月につき	517	51	103	154
栄養改善加算	200	1月につき	2,066	206	413	619
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	1月につき	207	20	41	61
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	1月につき	52	5	10	15
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1月につき	1,550	154	309	464
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1月につき	1,653	165	330	495
選択的サービス複数実施加算						
2種類のサービスを実施	480	1月につき	4,958	495	991	1,487
3種類のサービスを実施	700	1月につき	7,231	723	1,446	2,169
事業所評価加算	120	1月につき	1,240	123	247	371
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(Ⅰ)						
要支援1	88		909	90	181	272
要支援2	176		1,818	181	363	545
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)						
要支援1	72		743	74	148	223
要支援2	144		1,487	148	297	446
介護職員処遇改善加算	47/1000	所定単位数×				
介護職員等特定処遇改善加算	20/1000	所定単位数×				
介護職員等ベースアップ等支援加算	10/1000	所定単位数×				

その他の料金 < (介護予防)通所リハビリ >

- | | | |
|------------------|---|------|
| (1) 食費 (1日につき) | | 670円 |
| (2) 日用品費 (1日につき) | 6時間～7時間を提供した場合 | 110円 |
| | 1時間～2時間を提供した場合 | 60円 |
| (3) 日用品費 (1日につき) | 6時間～7時間を提供した場合 | 110円 |
| | 1時間～2時間を提供した場合 | 60円 |
| (4) その他費用 | | |
| ・手帳代 | 320円 (税込)・初回利用時、再発行時 | |
| ・写真代 | 25円/1枚 | |
| ・紙オムツ | 180円/1枚 | |
| ・食事キャンセル料 | 525円/1回 | |
| | ※ 当日朝8時30分までに、ご連絡がない場合、食事キャンセル料が発生致します。 | |
| ・おやつ代 | 80円 (必要に応じて提供) | |
| ・嗜好品 | 別紙料金表による | |