

通所リハビリテーション料金一覧表 (R3、4月～)

(1) 基本料金(利用料/日)

※単位:円

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
2～3時間 未滿	387	773	1160	444	887	1331	503	1005	1507	561	1,121	1,681	619	1,237	1,855
3～4時間 未滿	492	983	1474	571	1,141	1,712	649	1,298	1,947	751	1,501	2,252	851	1,701	2,551
4～5時間 未滿	559	1,117	1,675	648	1,296	1,944	738	1,475	2,212	853	1,705	2,557	967	1,933	2,899
5～6時間 未滿	629	1,257	1,886	746	1,491	2,237	861	1,721	2,581	997	1,994	2,990	1,131	2,262	3,393
6～7時間 未滿	722	1,444	2,166	859	1,717	2,575	991	1,981	2,972	1149	2,297	3,445	1,303	2,606	3,909

(2) 加算料金 (実施した場合に基本料金に加算されます。)

※単位:円/日

項目	料金		
	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算 A			
(A)イ 開始月から6月以内	570/月	1139/月	1709/月
開始月から6月超	244/月	488/月	732/月
(A)ロ 開始月から6月以内	603/月	1206/月	1809/月
開始月から6月超	278/月	556/月	833/月
リハビリテーションマネジメント加算 B			
(B)イ 開始月から6月以内	845/月	1689/月	2533/月
開始月から6月超	519/月	1038/月	1556/月
(B)ロ 開始月から6月以内	878/月	1756/月	2633/月
開始月から6月超	553/月	1105/月	1657/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算			
退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	112/日	224/日	336/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)			
退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内	244/日	488/日	732/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)			
退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内	1,953/月	3906/月	5858/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算			
開始日から6月以内	1272/月	2543/月	3814/月
リハビリテーション提供体制加算			
3時間～4時間未滿	13/日	25/日	37/日
4時間～5時間未滿	17/日	33/日	49/日
5時間～6時間未滿	21/日	41/日	61/日
6時間～7時間未滿	25/日	49/日	74/日
7時間以上	29/日	57/日	86/日
中重度者ケア体制加算	21/日	41/日	61/日
重症療養加算	102/日	204/日	306/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19/日	37/日	55/日
栄養アセスメント加算	51/回	102/回	153/回
栄養改善加算 (3ヶ月以内、月2回を限度)	204/回	407/回	611/回
口腔・栄養スクリーニング (Ⅰ)	21/回	41/回	61/回
(Ⅱ)	5/回	10/回	15/回
口腔機能向上加算(月2回) (Ⅰ)	153/回	305/回	458/回
(Ⅱ)	163/回	326/回	489/回
入浴介助加算 (Ⅰ)	41/回	82/回	122/回
(Ⅱ)	61/回	122/回	183/回
科学的介護推進体制加算	41/月	82/月	122/月
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	△48/片道	△96/片道	△144/片道

介護予防通所リハビリテーション料金表

R3, 4月～

(1) 基本料金 (月)

※地域区分 10.17 (1 単位=10.17 円)

サービス項目	料金	
	1 割負担	2 割負担
要支援 1	2 0 8 8	4 1 7 6
要支援 2	4 0 6 7	8 1 3 4

(2) 加算料金 (月)

*実施した場合に基本料金に加算されます。

サービス提供体制強化加算	(I)	(要支援 1)	9 0	1 7 9
	(II)	(要支援 2)	1 7 9	3 5 8
運動機能向上加算			2 2 9	4 5 8
口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	(月 2 回を限度)	2 1	4 1
	(II)	(月 2 回を限度)	5	1 0
口腔機能向上加算	(I)	(月 2 回を限度)	1 5 3	3 0 5
	(II)	(月 2 回を限度)	1 6 3	3 2 6
栄養アセスメント加算		(1 月につき)	5 1	1 0 2
栄養改善加算		(1 月につき)	2 0 4	4 0 7
選択的サービス複数実施加算	(I)			
運動器機能向上及び栄養改善			4 8 9	9 7 7
運動器機能向上及び口腔機能向上			4 8 9	9 7 7
栄養改善及び口腔機能向上			4 8 9	9 7 7
選択的サービス複数実施加算	(II)			
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上			7 1 2	1 4 2 4
事業所評価加算			1 2 2	2 4 4
科学的介護推進体制加算		(1 月につき)	4 1	8 2

※地域区分：地域間に存在する格差を勘案し 1 単位の単価に差を設けるための区分

2. その他の利用料金 (共通)

単位:円/日(回)

項目	料金	備考
日用教養娯楽費	50	ボディソープ、石鹸・シャンプー等、レクリエーション材料費など
昼食代	525	管理栄養士による献立を調理しております。
おやつ代	150	おやつを召し上がらない方はお申し出ください。
療養食加算	50	糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食をご希望の方はお申し出下さい。
おむつ代	実費	尿とりパッド、リハビリパンツ等
カフェ利用代	100	

~~※ 当日体調不良等で帰られた場合は、昼食代、おやつ代を請求させていただきます。~~