

通所リハビリテーションサービス料金表

介護保険の給付対象単位(費用) 地域区分:7級地 地域単価:10.17円

項目	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	369	383	486	553	622	715	762
要介護2	398	439	565	642	738	850	903
要介護3	429	498	643	730	852	981	1,046
要介護4	458	555	743	844	987	1,137	1,215
要介護5	491	612	842	957	1,120	1,290	1,379
リハビリテーション提供体制加算			12	16	20	24	28

項目	サービス費	備考
入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)	40/日 60/日	
リハビリマネジメント加算イ	560/月 240/月	同意日に属する月から6月以内/6月超え
リハビリマネジメント加算ロ	593/月 273/月	同意日に属する月から6月以内/6月超え
リハビリマネジメント加算ハ	793/月 473/月	同意日に属する月から6月以内/6月超え
リハビリマネジメント加算	270/月	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリ実施加算	110/日	
認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)(Ⅱ)	240/日 1,920/月	
生活行為向上リハビリ実施加算	1,250/月	開始日に属する月から6月以内
若年性認知症受入ケア加算	60/日	
栄養アセスメント加算	50/月	
栄養改善加算	200/日	月2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)	20/回 5/回	6月に1回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)イ	150/回 155/回	月2回を限度
重度療養管理加算	100/日	
中重度者ケア体制加算	20/日	
科学的介護推進体制加算	40/月	
中山間地域等提供加算		1日につき 所定単位数の5%加算
送迎減算	-47	片道につき
退院時共同指導加算	600/回	
高齢者虐待未実施減算	1/100	所定単位数の100分の1に相当する単位数の減算
業務継続計画未策定減算	1/100	所定単位数の100分の1に相当する単位数の減算
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/日	介護福祉士が70%以上配置

◎介護保険負担割合が2割の場合は、上記単位の約2倍の料金になります。3割の場合は、上記単価の約3倍の料金となります。

介護保険の給付対象外費用

項目	サービス費	備考
食費	690円	1食
おやつ代	100円	1食
教養娯楽費	100円	レク・クラブ活動等の材料費・新聞等
紙オムツ・パンツ(M)	150円	1枚
紙オムツ・パンツ(L)(LL)	160円	1枚
紙パット	50円	1枚
布オムツ	100円	1回
通常実施地域外送迎	50円	1km
利用時間超過料	300円	1時間
理美容代	実費	委託

◎介護保険からの給付額に変更があった場合、その変更にあわせて利用者負担額も変更となります

◎サービス提供と関係のない物(嗜好による贅沢品・新聞・雑誌等個人の希望による物)は別途徴収させていただきます

◎上記費用の他、介護保険の給付対象単位数に介護職員等処遇改善加算等として8.6%加算されます