

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	366	380	483	549	618	710	757
要介護2	395	436	561	637	733	844	897
要介護3	426	494	638	725	846	974	1,039
要介護4	455	551	738	838	980	1,129	1,206
要介護5	487	608	836	950	1,112	1,281	1,369
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(A)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(A)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(B)イ	830/月 510/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(B)ロ	863/月 543/月	同意日に属する月から6月以内/6月超え
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)	150/回 160/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
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費用に介護職員処遇改善加算等として6.7%、介護職員等ベースアップ支援加算として1.0%の料金が加算されます