

【通所リハビリテーション】

◆通常規模型リハビリテーション費◆

サービス提供時間		利用者負担					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1時間以上 2時間未満	1割負担	366	395	426	455	487	感染症又は災害の 発生を理由とする 利用者数の減少が 一定以上生じてい る場合（翌々月よ り3月間） +3/100
	2割負担	732	790	852	910	974	
	3割負担	1098	1185	1278	1365	1461	
3時間以上 4時間未満	1割負担	483	561	638	738	836	
	2割負担	966	1122	1276	1476	1672	
	3割負担	1449	1683	1914	2214	2508	
5時間以上 6時間未満	1割負担	618	733	846	980	1112	
	2割負担	1236	1466	1692	1960	2224	
	3割負担	1854	2199	2538	2940	3336	

上記料金以外の加算・減算について（該当者のみ）

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	
【月額】リハビリテーションマネジメント加算（A）イ	開始から6月以内 開始日から6月超	560 240	1120 480	1680 720
【月額】リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ	開始から6月以内 開始日から6月超	593 273	1186 546	1779 819
【月額】リハビリテーションマネジメント加算（B）イ	開始から6月以内 開始日から6月超	830 510	1660 1020	2490 1530
【月額】リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ	開始から6月以内 開始日から6月超	863 543	1726 1086	2589 1629
短期集中個別リハビリテーション実施加算 （退院、退所日又は認定日から3月以内）		110	220	330
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） （退院、退所日又は認定日から3月以内）		240	480	720
【月額】認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） （退院、退所日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内）		1920	3840	5760
【月額】生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始から6月以内）		1250	2500	3750
【月額】栄養アセスメント加算		50	100	150
栄養改善加算 ※月2回まで		200	400	600
口腔機能向上加算（Ⅰ） ※月2回まで		150	300	450
口腔機能向上加算（Ⅱ） ※月2回まで		160	320	480
若年性認知症利用者受け入れ加算		60	120	180
重度療養管理加算		100	200	300
移行支援加算		12	24	36
入浴介助加算（Ⅰ）		40	80	120
入浴介助加算（Ⅱ）		60	120	180
その他の加算について				
加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	
理学療法士等体制強化加算（1～2時間）	30	60	90	
リハビリテーション提供体制加算（3～4時間）	12	24	36	
リハビリテーション提供体制加算（5～6時間）	20	40	60	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	44	66	
中重度者ケア体制加算	20	40	60	
【月額】科学的介護推進体制加算	40	80	120	
【月額】口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ※6月に1回を限度とする	20	40	60	
【月額】口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ※6月に1回を限度とする	5	10	15	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		※1		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		※2		

介護保険給付外サービス

日用品費	（日額）	200
昼食費	（日額）	525
おやつ	（日額）	50
教養趣味材料費		実費
各種文書料		1650～3300

※1：介護報酬総単位数×0.047（少数第1位を四捨五入）×10 + 【 ×0.1(1割負担の方) ×0.2(2割負担の方) ×0.3(3割負担の方) 】

※2：介護報酬総単位数×0.020（少数第1位を四捨五入）×10 + 【 ×0.1(1割負担の方) ×0.2(2割負担の方) ×0.3(3割負担の方) 】

ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください

【介護予防通所リハビリテーション】

	介護保険給付費（月額）											
	利用者負担 ①			運動器機能向上加算 ②			サービス提供体制強化加算Ⅰ ③			計		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2053	4106	6159	225	450	675	88	176	264	2366	4732	7098
要支援2	3999	7998	11997				176	352	528	4400	8800	13200

上記料金以外に加算・減算について（該当者のみ）

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
栄養アセスメント加算	50	100	150
栄養改善加算	200	400	600
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	300	450
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	320	480
選択的サービス複数実施加算Ⅰ（2種類を実施）	480	960	1440
選択的サービス複数実施加算Ⅱ（3種類を実施）	700	1400	2100
生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始から6月以内）	562	1124	1686
若年性認知症利用者受け入れ加算	240	480	720
介護予防通所リハビリテーション長期利用減算（要支援1） （利用開始日の属する月から12月超）	-20	-40	-60
介護予防通所リハビリテーション長期利用減算（要支援2） （利用開始日の属する月から12月超）	-40	-80	-120

その他の加算について ※事業所評価加算は加算対象となる年度になりましたらご連絡いたします。

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進加算 ④	40	80	120
事業所評価加算	120	240	360
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	40	60
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	10	15
介護職員処遇改善加算Ⅰ ⑤	※1		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ ⑥	※2		

介護保険給付外サービス

日用品費 ⑦	（月額）	200
昼食費 ⑧	（月額）	525
おやつ ⑨	（月額）	50
教養趣味材料費		実費
各種文書料		1650～3300

※1：介護報酬総単位数×0.047（少数第1位を四捨五入）×10 + 【 ×0.1(1割負担の方) ×0.2(2割負担の方) ×0.3(3割負担の方) 】

※2：介護報酬総単位数×0.020（少数第1位を四捨五入）×10 + 【 ×0.1(1割負担の方) ×0.2(2割負担の方) ×0.3(3割負担の方) 】

1割負担の方、5～6時間利用の料金の一例 ※加算や減算によって前後する場合があります。

(要支援1の場合) ①～⑥ = 2567 ⑦～⑨×4 = 3020

月額計 5587

(要支援2の場合) ①～⑥ = 4738 ⑦～⑨×8 = 6040

月額計 10778

ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください