

〈別紙2〉介護老人保健施設とかけ 通所リハビリテーション 利用料金表

■ 基本料金 (日額)

要介護認定	1割負担			2割負担		
	6時間以上 7時間未満	3時間以上 4時間未満	2時間以上 3時間未満	6時間以上 7時間未満	3時間以上 4時間未満	2時間以上 3時間未満
要介護 1	715	486	383	1,430	972	766
要介護 2	850	565	439	1,700	1,130	878
要介護 3	981	643	498	1,962	1,286	996
要介護 4	1,137	743	555	2,274	1,486	1,110
要介護 5	1,290	842	612	2,580	1,684	1,224

■ 付加サービス費 (日額)

加算項目	1割負担	2割負担	
リハビリテーション提供体制加算	① 3時間以上4時間未満 ② 6時間以上7時間未満	12 24	24 48
入浴介助加算 (I)		40	80
入浴介助加算 (II)		60	120
リハビリテーションマネジメント加算 (イ)	① 開始日から6ヶ月以内 ② 開始日から6ヶ月超	月額560 月額240	月額1,120 月額480
リハビリテーションマネジメント加算 (ロ)	① 開始日から6ヶ月以内 ② 開始日から6ヶ月超	月額593 月額273	月額1,186 月額546
リハビリテーションマネジメント加算 (ハ)	① 開始日から6ヶ月以内 ② 開始日から6ヶ月超	月額793 月額473	月額1,586 月額946
リハビリテーションマネジメント加算について医師が説明を行った場合		月額270	月額540
短期集中個別リハビリテーション 退院(所)または認定から3ヶ月以内(概ね週2回)		110	220
認知症短期集中リハビリテーション (I) 退院(所)または開始から3ヶ月以内(週2回を限度)		240	480
認知症短期集中リハビリテーション (II) 退院(所)または開始から3ヶ月以内(月4回以上)		月額1,920	月額3,840
生活行為向上リハビリテーション		月額1,250	月額2,500
若年性認知症利用者受入		60	120
栄養アセスメント加算		月額50	月額100
栄養改善加算 (月2回を限度)		200	300
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)		20	40
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)		5	10
口腔機能向上加算 (I) (月2回を限度)		150	300
口腔機能向上加算 (II) イ (月2回を限度)		155	310
口腔機能向上加算 (II) ロ (月2回を限度)		160	320
重度療養管理加算		100	200
中重度ケア体制加算		20	40
科学的介護推進体制加算		月額40	月額80
送迎を行わない場合 (片道)		-47	-94
退院時共同指導加算		600	1,200
移行支援加算		12	24
サービス提供体制強化加算 (I)		22	44
サービス提供体制強化加算 (II)		18	36
サービス提供体制強化加算 (III)		6	12
介護職員等処遇改善加算 (I)		所定単位×86/1000	
介護職員等処遇改善加算 (II)		所定単位×83/1000	
介護職員等処遇改善加算 (III)		所定単位×66/1000	
介護職員等処遇改善加算 (IV)		所定単位×53/1000	
介護職員等処遇改善加算 (V) (1)		所定単位×76/1000	

■ 御食事代

	日 額
昼食	492
おやつ	84

(R6.6.1~)