

利用料金表(通所リハビリ)

R3.4.1

報酬項目		単位	
通所リハビリ テーション費	6時間以上7時間未満	要介護1	710/回
		要介護2	844/回
		要介護3	974/回
		要介護4	1129/回
		要介護5	1281/回
通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算)		5%	
入浴介助加算	入浴介助加算(Ⅰ)	40/回	
	入浴介助加算(Ⅱ)	60/回	
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	開始日から6月以内	560/月	
	開始日から6月超	240/月	
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	開始日から6月以内	593/月	
	開始日から6月超	273/月	
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	開始日から6月以内	830/月	
	開始日から6月超	510/月	
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	開始日から6月以内	863/月	
	開始日から6月超	543/月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算(退院(所)又は認定日から3ヶ月以内)		110/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)又は通所開始日から3ヶ月以内・週2日限)		240/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)又は通所開始日から3ヶ月以内)		1920/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		1250/月	
若年性認知症利用者受入加算		60/日	
栄養アセスメント加算 /月		50/月	
栄養改善加算 (月2回限度)		200/回	
口腔・栄養スク リーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	20/回	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	5/回	
口腔機能向上 加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150/回	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160/回	
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(1月につき)		40/月	
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		-47/片道	
移行支援加算		12/日	
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/回	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/回	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/回	
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の4.7%	
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の3.4%	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の1.9%	
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の2.0%	
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の1.7%	

※介護保険一部負担金については、1単位10.17円となります。
 ※利用料支払額は市町村等が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合によります。
 ※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%
 上乘せされます。

<実費>

食費	昼食	600円	日
日用品費	おしぼり、ペーパータオル、トイレトペーパー等	100円	日
教養・娯楽費	レクリエーション費等	100円	日
理美容費	要望に応じて実施	2,500円	回
行事参加費	行事に参加した場合	300円	日
予防接種費	インフルエンザ等	実費負担分	回
コピー料金	用紙サイズにより[(B5・A4)10円/(B4・A3)15]	10円・15円	枚
オ	尿取りパット	60円	枚
	フラットパット	80円	枚
ム	リハビリパンツ(S・M)	170円	枚
	リハビリパンツ(L・LL)	180円	枚
ツ	オープン	110円	枚