

《通所リハビリテーション 料金表》

介護度	負担割合	日額目安	内訳		
			介護保険自己負担分	食費	教養娯楽費
要介護1	1割負担	¥1,815	¥865	¥800	¥150
	2割負担	¥2,676	¥1,726		
	3割負担	¥3,537	¥2,587		
要介護2	1割負担	¥1,957	¥1,007		
	2割負担	¥2,961	¥2,011		
	3割負担	¥3,965	¥3,015		
要介護3	1割負担	¥2,095	¥1,145		
	2割負担	¥3,237	¥2,287		
	3割負担	¥4,379	¥3,429		
要介護4	1割負担	¥2,260	¥1,310		
	2割負担	¥3,566	¥2,616		
	3割負担	¥4,873	¥3,923		
要介護5	1割負担	¥2,421	¥1,471		
	2割負担	¥3,889	¥2,939		
	3割負担	¥5,357	¥4,407		

※上記金額に加え、ご入所者様に該当する加算を算定いたします。詳細は裏面加算表をご確認ください。

通所リハビリテーション 加算料金

介護度別施設利用料					その他ケアの必要性等に応じて算定する加算				
加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担	加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	月額	¥755	¥1,509	¥2,263	リハビリテーションマネジメント加算(ハ) ※利用開始月から6月以内	月額	¥837	¥1,674	¥2,510
要介護2	月額	¥897	¥1,794	¥2,691	リハビリテーションマネジメント加算(ハ) ※利用開始月より6月超	月額	¥499	¥998	¥1,497
要介護3	月額	¥1,035	¥2,070	¥3,105	リハビリテーションマネジメント加算にて 医師がリハビリについて説明し同意を得た場合	月額	¥285	¥570	¥855
要介護4	月額	¥1,200	¥2,399	¥3,599	短期集中リハビリテーション実施加算	月額	¥116	¥232	¥348
要介護5	月額	¥1,361	¥2,722	¥4,083	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	月額	¥254	¥507	¥760
全てのご入所者様に算定する加算					認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	月額	¥2,026	¥4,052	¥6,077
加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担	生活行為向上リハビリテーション実施加算	月額	¥1,319	¥2,638	¥3,957
リハビリテーション提供体制加算4	月額	¥26	¥51	¥76	重度療養管理加算	月額	¥106	¥211	¥317
中重度者ケア体制加算	月額	¥22	¥43	¥64	入浴介助加算(Ⅱ)	月額	¥64	¥127	¥190
サービス提供体制加算(Ⅰ)	月額	¥19	¥38	¥57	若年性認知症利用者受入加算	月額	¥64	¥127	¥190
入浴介助加算	月額	¥43	¥85	¥127	退院時共同指導加算	利用開始後1回のみ	¥633	¥1,266	¥1,899
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) ※利用開始月から6月以内	月額	¥626	¥1,252	¥1,877	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	月額	¥22	¥43	¥64
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) ※利用開始月から6月超	月額	¥288	¥576	¥864	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	月額	¥6	¥11	¥16
科学的介護推進体制加算	月額	¥43	¥85	¥127	口腔機能向上加算Ⅱ(イ)	1月に2回まで	¥164	¥327	¥491
					口腔機能向上加算Ⅱ(ロ)	1月に2回まで	¥169	¥338	¥507
					送迎減算	月額	¥-50	¥-99	¥-149

別途処遇改善加算Ⅰロ(加算率11.1%)を算定いたします。

《介護予防通所リハビリテーション 料金表》

介護度	負担割合	介護保険自己負担分目安(月額)	その他自費料金(日額)	内訳	
				食費	教養娯楽費
要支援1	1割負担の方	¥2,512	¥950	¥800	¥150
	2割負担の方	¥5,057			
	3割負担の方	¥5,392			
要支援2	1割負担の方	¥4,580			
	2割負担の方	¥9,192			
	3割負担の方	¥13,788			

※介護保険自己負担分に加え、利用回数に応じてその他自費料金がかかります。

※上記金額に加え、ご入所者様に該当する加算を算定いたします。詳細は下記加算表をご確認ください。

通所リハビリテーション 加算料金

介護度別施設利用料					その他ケアの必要性等に応じて算定する加算				
加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担	加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	月額	¥2,393	¥4,786	¥4,986	口腔機能向上加算Ⅰ	月額	¥159	¥317	¥475
要支援2	月額	¥4,461	¥8,921	¥13,382	口腔機能向上加算Ⅱ(口)	月額	¥169	¥338	¥507
全てのご入所者様に算定する加算					栄養改善加算	月額	¥211	¥422	¥633
加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	回数	¥22	¥43	¥64
サービス提供体制加算(Ⅱ)	月額	¥76	¥186	¥279	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	回数	¥6	¥11	¥16
科学的介護推進体制加算	月額	¥43	¥85	¥127	若年性認知症利用者受入加算	月額	¥254	¥507	¥760
					一体的サービス提供加算	月額	¥507	¥1,013	¥1,520

別途処遇改善加算Ⅰ口(加算率11.1%)を算定いたします。

《介護予防通所リハビリテーション 料金表》

介護度	負担割合	月額目安	内訳			
			介護保険自己負担分	食費	日用品費	教養娯楽費
要支援1	1割負担の方	¥3,642	¥2,512	¥800	¥180	¥150
	2割負担の方	¥6,187	¥5,057			
	3割負担の方	¥8,715	¥7,585			
要支援2	1割負担の方	¥5,710	¥4,580			
	2割負担の方	¥10,322	¥9,192			
	3割負担の方	¥14,918	¥13,788			

※上記金額に加え、ご入所者様に該当する加算を算定いたします。詳細は下記加算表をご確認ください。

通所リハビリテーション 加算料金

介護度別施設利用料					その他ケアの必要性等に応じて算定する加算				
加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担	加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	月額	¥2,393	¥4,786	¥7,179	口腔機能向上加算Ⅰ	月額	¥159	¥317	¥475
要支援2	月額	¥4,461	¥8,921	¥13,382	口腔機能向上加算Ⅱ(口)	月額	¥169	¥338	¥507
全てのご入所者様に算定する加算					栄養改善加算	月額	¥211	¥422	¥633
加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	回数	¥22	¥43	¥64
サービス提供体制加算(Ⅱ)	月額	¥76	¥186	¥279	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	回数	¥6	¥11	¥16
科学的介護推進体制加算	月額	¥43	¥85	¥127	若年性認知症利用者受入加算	月額	¥254	¥507	¥760
利用開始月から12月を超えて介護予防通所リハビリテーションを利用した場合	要支援1(月額)	¥-127	¥-254	¥-380	一体的サービス提供加算	月額	¥507	¥1,013	¥1,520
	要支援2(月額)	¥-254	¥-507	¥-760					

別途処遇改善加算Ⅱ(加算率8.3%)を算定いたします。