

通所リハビリテーション利用料金表

【1 割負担】

要介護状態	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	376 円	390 円	495 円	563 円	633 円	728 円	775 円
要介護 2	405 円	447 円	575 円	653 円	751 円	865 円	919 円
要介護 3	437 円	507 円	654 円	743 円	867 円	998 円	1064 円
要介護 4	466 円	565 円	756 円	859 円	1004 円	1157 円	1236 円
要介護 5	500 円	623 円	857 円	974 円	1139 円	1312 円	1403 円

- ② 入浴介助加算Ⅰ 41 円／日
- ③ 通所リハ提供体制加算 1 (3 時間以上 4 時間未満の場合) 13 円／回
 通所リハ提供体制加算 2 (4 時間以上 5 時間未満の場合) 17 円／回
 通所リハ提供体制加算 3 (5 時間以上 6 時間未満の場合) 21 円／回
 通所リハ提供体制加算 4 (6 時間以上 7 時間未満の場合) 25 円／回
 通所リハ提供体制加算 5 (7 時間以上の場合) 29 円／回
- ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
 ・退所、退院日又は新たに要介護認定を受けた日から 3 月以内 112 円／日
- ⑤ 栄養アセスメント加算 51 円／月
- ⑥ 栄養改善加算 204 円 (月 2 回程度)
- ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 21 円／回
- ⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) 5 円／回
- ⑨ 口腔機能向上加算Ⅰ 153 円 (月 2 回程度)
- ⑩ 口腔機能向上加算Ⅱ 1 158 円 (月 2 回程度)
- ⑪ 口腔機能向上加算Ⅱ 2 163 円 (月 2 回程度)
- ⑫ サービス提供体制強化加算Ⅰ 23 円／日
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ ロ) 一月の所定単位数×111／1000／月
- ⑭ 科学的介護推進体制加算 41 円／月
- ⑮ 通所リハマネジメント加算イ (同意の属する月から 6 月以内) 570 円／月
 通所リハマネジメント加算イ (同意の属する日から 6 月超) 244 円／月
 通所リハマネジメント加算ロ (同意の属する月から 6 月以内) 603 円／月
 通所リハマネジメント加算ロ (同意の属する日から 6 月超) 278 円／月
 通所リハマネジメント加算ハ (同意の属する月から 6 月以内) 807 円／月
 通所リハマネジメント加算ハ (同意の属する月から 6 月超) 481 円／月
- ⑯ 通所リハマネジメント加算 4 275 円／月
- ⑰ 退院時共同指導加算 611 円／回

(その他の料金)

昼食代 650 円