

3. 通所リハビリテーション

(1) 介護保険給付対象サービス(1日あたりの料金、自己負担額)

※自己負担割合は、市町村から交付された「介護保険負担割合証」で確認いたしますのでご提示ください。

基本サービス費 【R6年6月～】	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割
1時間以上2時間未満	369円	738円	398円	796円	429円	858円	458円	916円	491円	982円
2時間以上3時間未満	383円	766円	439円	878円	498円	996円	555円	1,110円	612円	1,224円
3時間以上4時間未満	486円	972円	565円	1,130円	643円	1,286円	743円	1,486円	842円	1,684円
4時間以上5時間未満	553円	1,106円	642円	1,284円	730円	1,460円	844円	1,688円	957円	1,914円
5時間以上6時間未満	622円	1,244円	738円	1,476円	852円	1,704円	987円	1,974円	1,120円	2,240円
6時間以上7時間未満	715円	1,430円	850円	1,700円	981円	1,962円	1,137円	2,274円	1,290円	2,580円
7時間以上8時間未満	762円	1,524円	903円	1,806円	1,046円	2,092円	1,215円	2,430円	1,379円	2,758円
加算項目					1割			2割		
理学療法士等体制強化加算(1時間以上2時間未満)					30円			60円		
リハビリテーション 提供体制加算	3時間以上4時間未満				12円			24円		
	4時間以上5時間未満				16円			32円		
	5時間以上6時間未満				20円			40円		
	6時間以上7時間未満				24円			48円		
	7時間以上				28円			56円		
中重度者ケア体制加算					20円			40円		
入浴介助加算(Ⅰ)					40円			80円		
入浴介助加算(Ⅱ)					60円			120円		
短期集中個別リハビリテーション加算 (退院・退所・認定日から3月以内)【R6年6月～】					110円			220円		
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			1,250円 / 月			2,500円 / 月		
リハビリテーションマネジメント加算(イ)		開始から6月以内			560円 / 月			1,120円 / 月		
		" 6月超			240円 / 月			480円 / 月		
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)		開始から6月以内			593円 / 月			1,186円 / 月		
		" 6月超			273円 / 月			546円 / 月		
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)		開始から6月以内			793円 / 月			1,586円 / 月		
		" 6月超			473円 / 月			946円 / 月		
【R6年8月～】					473円 / 月			946円 / 月		
医師が利用者または家族に説明、同意を得た場合上記に加えて算定					270円 / 月			540円 / 月		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ【R6年6月～】 (退院・退所・通所開始日から3月以内)					240円			480円		
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・通所開始日から3月以内)【R6年6月～】					1,920円 / 月			3,840円 / 月		
若年性認知症利用者受入加算					60円			120円		
栄養改善加算(3月以内の期間に限り月2回限度)					200円 / 回			400円 / 回		

栄養アセスメント加算【R6年8月～】	50円 /月	100円 /月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	20円 /回	40円 /回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	5円 /回	10円 /回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(3月以内・月2回限度)	150円 /回	300円 /回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(Ⅱ)ロ(3月以内・月2回限度) 【R6年8月～】	(Ⅱ)イ155円(Ⅱ)ロ160円	(Ⅱ)イ310円(Ⅱ)ロ320円
退院時共同指導加算(退院後初回のみ)【R6年6月～】	600円 /回	1,200円 /回
重度療養管理加算(要介護度3・4・5に限る)	100円 /回	200円 /回
延長加算		
8時間以上9時間未満	50円 /回	100円 /回
9時間以上10時間未満	100円 /回	200円 /回
10時間以上11時間未満	150円 /回	300円 /回
11時間以上12時間未満	200円 /回	400円 /回
12時間以上13時間未満	250円 /回	500円 /回
13時間以上14時間未満	300円 /回	600円 /回
移行支援加算	12円 /日	24円 /日
科学的介護推進体制加算	40円 /月	80円 /月
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	▲47円 /回	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	44円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)【R6年6月～】	所定単位数に8.6%を乗じた単位数	

(2)介護保険給付対象外サービス(ご希望により利用された場合)

食費 (管理栄養士により一人一人に適した食事を提供します)	昼食: 600円 (おやつ込)
	朝食: 380円
	夕食: 400円
日用品費 (1日あたり)	化粧品類、シャンプー、リンス、ボディソープ、バスタオル等 40円
おむつ代	実費 (原則、ご持参ください)

<高額介護サービス費については、市町村介護保険担当窓口までお尋ねください>