

《介護老人保健施設サービス費一覧 ～通所リハビリ～》

■要介護認定

通所利用料(1回につき/円)

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
1時間以上2時間未満	366	732	1,098	395	790	1,185	426	852	1,278	455	910	1,365	487	974	1,461
2時間以上3時間未満	380	760	1,140	436	872	1,308	494	988	1,482	551	1,102	1,653	608	1,216	1,824
3時間以上4時間以上	483	966	1,449	561	1,122	1,683	638	1,276	1,914	738	1,476	2,214	836	1,672	2,508
4時間以上5時間未満	549	1,098	1,647	637	1,274	1,911	725	1,450	2,175	838	1,676	2,514	950	1,900	2,850
5時間以上6時間未満	618	1,236	1,854	733	1,466	2,199	846	1,692	2,538	980	1,960	2,940	1,112	2,224	3,336
6時間以上7時間未満	710	1,420	2,130	844	1,688	2,532	974	1,948	2,922	1,129	2,258	3,387	1,281	2,562	3,843
7時間以上8時間未満	757	1,514	2,271	897	1,794	2,691	1,039	2,078	3,117	1,206	2,412	3,618	1,369	2,738	4,107

加算一覧(要介護1～5)	1割	2割	3割
①リハビリテーションマネジメントA(イ)			
(同意日から6月以内)	560/月	1,120/月	1,680/月
(同意日から6月超)	240/月	480/月	720/月
②リハビリテーションマネジメントA(ロ)			
(同意日から6月以内)	593/月	1,186/月	1,779/月
(同意日から6月超)	273/月	546/月	819/月
③リハビリテーションマネジメントB(イ)			
(開始日から6月以内)	830/月	1,660/月	2,490/月
(開始日から6月超)	510/月	1,020/月	1,530/月
④リハビリテーションマネジメントB(ロ)			
(同意日から6月以内)	863/月	1,726/月	2,589/月
(同意日から6月超)	543/月	1,086/月	1,629/月
②短期集中個別リハビリテーション			
(退所、退院又は認定日から3月以内)	110/日	220/日	330/日
③認知症短期集中個別リハビリテーション			
(退所、退院又は認定日から3月以内)	240/日	480/日	720/日
(退所、退院の翌日の属する月、又は開始月から3月以内)	1,920/月	3,840/月	5,760/月
④生活行為向上リハビリテーション			
(開始日から6月以内)	1,250/月	2,500	3,750/月
⑤若年性認知症受入加算	60/日	120/日	180/日

⑥理学療法士等体制強化加算	30/日	60/日	90/日
⑦移行支援加算	12/日	24/日	36/日
⑧重度療養管理加算(要介護3以上に限る)	100/日	200/日	300/日
⑨中等度者ケア体制加算	20/日	40/日	60/日
⑩サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/日	44/日	66/日
⑪入浴介助加算(Ⅰ)	40/日	80/日	120/日
入浴介助加算(Ⅱ)	60/日	120/日	180/日
栄養アセスメント加算	50/月	100/月	150/月
栄養改善加算(3月以内 月に2回を限度)	200/月	400/月	600/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150/月	300/月	450/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160/月	320/月	480/月
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)	20/日	40/日	60/日
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	5/日	10/日	15/日
科学的介護推進体制加算	40/月	80/月	120/月
⑫介護職員処遇改善加算(算定単位数の1000分の47)			
⑬介護職員特定処遇改善加算(算定単位数の1000分の20)			

■要支援認定

通所利料(1月あたり)					
要支援1			要支援2		
1割	2割	3割	1割	2割	3割
2,053	4,106	6,159	3,999	7,998	11,997

加算一覧(要支援1~2)		1割	2割	3割
①運動器機能向上加算		225/月	450/月	675/月
②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)		562/月	1724/月	/月
③事業所評価加算		120/月	240/月	360/月
④若年性認知症利用者受入加算		240/月	480/月	720/月
⑤サービス提供体制強化加算(Ⅰ)				
	要支援1	88/月	176/月	264/月
	要支援2	176/月	352/月	528/月
栄養アセスメント加算		50/月	100/月	150/月
栄養改善加算		200/月	400/月	600/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150/月	300/月	450/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160/月	320/月	480/月

口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)	20/回	40/月	60/月
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	5/回	10/月	15/月
科学的介護推進体制加算	40/月	80/月	120/月
継続利用による減算			
要支援1	20/月		
要支援2	40/月		
⑦介護職員処遇改善加算(算定単位数の1000分の47)			
⑧介護職員等特定処遇改善加算(算定単位数の1000分の20)			

■その他費用

送迎を必要としなかった場合(片道)	所定単位数から47円減算
-------------------	--------------

