

【 3 割 負 担 】 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 利 用 料 金 一 覧 表

☆基本料金及び加算

単位：円

要介護状態区分		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日につき	1 時間以上 2 時間未満	1, 117	1, 205	1, 300	1, 389	1, 486
	2 時間以上 3 時間未満	1, 159	1, 330	1, 507	1, 682	1, 855
	3 時間以上 4 時間未満	1, 474	1, 712	1, 947	2, 252	2, 551
	4 時間以上 5 時間未満	1, 675	1, 943	2, 212	2, 557	2, 898
	5 時間以上 6 時間未満	1, 886	2, 236	2, 581	2, 990	3, 393
	6 時間以上 7 時間未満	2, 167	2, 575	2, 971	3, 444	3, 909
	7 時間以上 8 時間未満	2, 309	2, 737	3, 335	3, 680	4, 177
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ		67 /日				
リハビリマネジメント加算 B イ		2, 533 /月	6 月以内			
		1, 556 /月	6 月以降			
リハビリマネジメント加算 B ロ		2, 633 /月	6 月以内			
		1, 657 /月	6 月以降			
入浴介助加算（Ⅰ）		122 /日				
重度療養管理加算		306 /日				
中重度者ケア体制加算		61 /日				
短期集中個別リハビリテーション実施加算		336 /日	退院日から 3 月以内			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		732 /月				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		5, 858 /月				
若年性認知症利用者受入加算		183 /月				
生活行為向上リハビリテーション実施加算		3, 881 /月	開始日から起算して 6 月以内の期間に行われた場合			
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		37 /日				
リハビリテーション提供体制加算 4 時間以上 5 時間未満		49 /日				
リハビリテーション提供体制加算 5 時間以上 6 時間未満		61 /日				
リハビリテーション提供体制加算 6 時間以上 7 時間未満		74 /日				
リハビリテーション提供体制加算 7 時間以上		86 /日				
科学的介護推進体制加算		122 /月				
口腔・栄養スクリーニング加算		61 /回				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		上記基本料金×4.7%				
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）		上記基本料金×2.0%				

☆その他の利用料金

食費（昼食） +おやつ	650円	原則として施設で提供する食事をおとりいただきます。 なお、利用時間帯によっては、食事の提供が出来ない事があります。
基本時間外施設利用料 8 時間以上 9 時間未満	153円	
基本時間外施設利用料 9 時間以上 1 0 時間未満	306円	
通常の事業の実施区域を超えた地域に居住する、利用者の方の送迎に要する費用は、実施区域を越えて片道 1 0 km以上 1 5 kmまでが 5 0 0 円 1 5 km以上が 1 0 0 0 円とします。		

令和 3 年 4 月 1 日現在