

## 料 金 表

※ この料金表は、2019年10月現在のものです。

※ 介護保険の改正やその他の理由により変更される場合がありますので、ご了承ください。

### ◎ 通所リハビリテーション

(単位:円)

介護度	サービス費	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体制加算 (I)イ	食 費	1日 合計
要介護1	670	20	18	630	1,338
要介護2	801				1,469
要介護3	929				1,597
要介護4	1,081				1,749
要介護5	1,231				1,899

(注) サービス費は、提供時間6～7時間としております。

(注) 介護保険負担割合が2割の方は、食費を除く費用が×2の金額となります。(3割の方は×3)

### ◎ 加算関係 (対象となる利用者に加算)

(単位:円)

種	単位数	備
中重度ケア体制加算	20/日	全入所者に加算(上記料金表に含む)
サービス提供体制加算(I)イ	18/日	全入所者に加算(上記料金表に含む)
入浴介助加算	50/日	
リハビリテーションマネジメント加算(I)	330/月	
リハビリテーションマネジメント加算(II)	850/月	開始月から6ヵ月以内
	530/月	開始月から6ヵ月超
リハビリテーションマネジメント加算(III)	1,120/月	開始月から6ヵ月以内
	800/月	開始月から6ヵ月超
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110/日	退院(所)又は認定日から起算して3ヵ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	240/日	利用開始より3ヵ月以内で1週2回を限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	1,920/月	利用開始より3ヵ月以内で月4回以上実施
栄養改善加算	150/回	月2回を限度
栄養スクリーニング加算	5/月	月1回(栄養状態改善の情報提供を実施)
重度療養加算	100/日	要介護3～5の特定療養者
送迎未実施減算	-47/片道	
介護職員処遇改善加算(I)	/	所定単位数の4.7%
介護職員特定処遇改善加算(I)	/	所定単位数の2.0%

◎ 介護予防通所リハビリテーション

(単位:円)

介護度	サービス費	リハビリ マネジメント加算	サービス提供体制加算 (I)イ	1ヵ月 料金
要支援1	1,721	330	72	2,123
要支援2	3,634		144	4,108

(注) 介護保険負担割合が2割の方は、上記表の1ヵ月料金が×2、3割の方は×3の金額となります。

(注) 昼食代630円/1食は、1ヵ月の利用で摂食された食数を合わせて請求いたします。

◎ 加算関係 (対象となる利用者に加算)

(単位:円)

種	単位数	備
リハビリテーションマネジメント加算	330/月	上記料金表に含む
サービス提供体制加算	72/月	要支援1 上記料金表に含む
	144/月	要支援2 上記料金表に含む
運動機能向上加算	225/月	
栄養改善加算	150/月	
栄養スクリーニング加算	5/月	月1回(栄養状態改善の情報提供を実施)
選択的サービス複数実施加算(I)	480/月	
介護職員処遇改善加算(I)		所定単位数の4.7%
介護職員特定処遇改善加算(I)		所定単位数の2.0%