

1.基本単位

利用種別		通所リハビリ（利用時間）						要支援1	要支援2
		1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	6～7		
基本サービス費	要介護1	331	345	446	511	579	670	1,721 /月	3,634 /月
	要介護2	360	400	523	598	692	801		
	要介護3	390	457	599	684	803	929		
	要介護4	419	513	697	795	935	1,081		
	要介護5	450	569	793	905	1,065	1,231		
食費（円）	1日につき	昼820							
おやつ代金（円）	1回につき	80							
日用品費（円）	1日につき	310（4～5以上）、155円（3～4以下、要支援）							

※端数処理により、月額でのご請求時に若干の差異がでる場合があります。

●上記以外に介護保険法等関連法令の定める基準に適合するサービスを提供した場合は、下記の加算額を請求させていただきますのでご了承下さい。なお、加算内容等の詳細は、事務室までお問い合わせ下さい。

2.加算額

加算の種類	加算条件	通所リハビリ		
「6時間以上8時間未満」の通所リハに前後して日常生活上の世話をを行った場合の算定対象時間が8時間以上となった場合の加算	8時間以上9時間未満	50	—	
	9時間以上10時間未満	100	—	
	10時間以上11時間未満	150	—	
	11時間以上12時間未満	200	—	
	12時間以上13時間未満	250	—	
	13時間以上14時間未満	300	—	
理学療法士等体制強化加算	1日につき	30	—	
提供体制加算1	1回につき	16	—	
提供体制加算4	1回につき	24	—	
入浴介助を行った場合	1日につき	50	—	
リハビリテーションマネジメント（Ⅰ）	1月につき	330	330	
リハビリテーションマネジメント（Ⅱ）	開始日から6月以内	850	—	
	開始日から6月超	530	—	
リハビリテーションマネジメント（Ⅲ）	開始日から6月以内	1120	—	
	開始日から6月超	800	—	
リハビリテーションマネジメント（Ⅳ）	開始日から6月以内	1220	—	
	開始日から6月超	900	—	
短期集中個別リハビリテーション実施	1日につき	110	—	
認知症短期集中リハビリテーション実施（Ⅰ）	1日につき	240	—	
認知症短期集中リハビリテーション実施（Ⅱ）	1月につき	1920	—	
生活行為向上リハビリテーション実施	開始日から3月以内	2000	—	
	開始日から3月超6月以内	1000	—	
若年性認知症利用者受入	1日につき	60	—	
運動器機能向上加算	1月につき	—	225	
栄養改善	—	150（月2回限度）	150	
栄養スクリーニング	1回につき	—	—	
☆口腔機能向上	—	150（月2回限度）	150	
重度療養加算	1日につき	100	—	
中・重度療養加算	1日につき	20	—	
☆事業所評価	1月につき	—	120	
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	—	
社会参加支援加算	1日につき	12	—	
サービス提供体制強化Ⅰ（予1、2）	1回につき (予)1月につき	18	72	144
サービス提供体制強化Ⅱ（予1、2）		12	48	96
☆サービス提供体制強化Ⅱ（予1、2）		6	24	48
介護職員処遇改善（Ⅰ）		所定単位数×47/1000		
介護職員処遇改善（Ⅰ）		所定単位数×20/1000		

●その他、利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。

※「☆」・・・加算体制が整い次第加算させていただきます。

3.その他の料金（実費分）

料金の種類	単位・条件等	通所リハビリ
文書料	1通	内容による
活動・行事費 (特別なレクリエーション費用・クラブ活動費)		実費
ワクチン接種料（インフルエンザ等）	1接種	実費
おむつ	各種	実費