

基本利用料金表 《 通所リハビリテーション(デイケア) 》 1割負担

2018.8.1

要介護度	保険負担金/日	入浴介助加算	サービス提供体制強化加算(I)	リハビリテーション提供体制加算	保険適用分計/日	食費	自費分計/日	①+②合計/日
					①		②	
介護度 1	726	54	20	26	826	680	680	1,506
介護度 2	867	54	20	26	967	680	680	1,647
介護度 3	1,005	54	20	26	1,105	680	680	1,785
介護度 4	1,171	54	20	26	1,271	680	680	1,951
介護度 5	1,333	54	20	26	1,433	680	680	2,113

※単位は全て(円)とする

加算項目 (該当する方のみにかかる費用)

短期集中リハビリテーション実施加算	1日	120円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	1日	261円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	1月	2,089円
若年性認知症利用者受入加算	1日	65円
リハビリテーションマネジメント加算(I)	1月	359円
リハビリテーションマネジメント加算(II)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	925円
リハビリテーションマネジメント加算(II)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	577円
リハビリテーションマネジメント加算(III)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	1,219円
リハビリテーションマネジメント加算(III)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	870円
リハビリテーションマネジメント加算(IV)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	1,327円
リハビリテーションマネジメント加算(IV)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	979円
栄養改善加算	1日	163円
口腔機能向上加算	1日	163円
重度療養管理加算	1日	109円
介護職員処遇改善加算 I	1月	所定単位×47/1000

基本利用料金表 《 通所リハビリテーション(デイケア) 》 2割負担

2018.8.1

要介護度	保険負担金/日	入浴介助加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	リハビリテーション提供体制加算	保険適用分計/日	食費	自費分計/日	①+②合計/日
					①		②	
介護度 1	1,451	109	21	52	1,633	680	680	2,313
介護度 2	1,734	109	21	52	1,916	680	680	2,596
介護度 3	2,011	109	21	52	2,193	680	680	2,873
介護度 4	2,341	109	21	52	2,523	680	680	3,203
介護度 5	2,666	109	21	52	2,848	680	680	3,528

※単位は全て(円)とする

加算項目 (該当する方のみにかかる費用)

短期集中リハビリテーション実施加算	1日	239円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1日	522円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1月	4,178円
若年性認知症利用者受入加算	1日	131円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	1月	718円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	1,850円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	1,153円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	2,437円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	1,741円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	2,655円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	1,958円
栄養改善加算	1日	326円
口腔機能向上加算	1日	326円
重度療養管理加算	1日	218円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月	所定単位×47/1000

基本利用料金表 《 通所リハビリテーション(デイケア) 》 3割負担

2018.8.1

要介護度	保険負担金/日	入浴介助加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	リハビリテーション提供体制加算	保険適用分計/日	食費	自費分計/日	①+②合計/日
					①		②	
介護度 1	2,177	163	59	78	2,477	680	680	3,157
介護度 2	2,601	163	59	78	2,901	680	680	3,581
介護度 3	3,016	163	59	78	3,316	680	680	3,996
介護度 4	3,512	163	59	78	3,812	680	680	4,492
介護度 5	3,598	163	59	78	3,898	680	680	4,578

※単位は全て(円)とする

加算項目 (該当する方のみにかかる費用)

短期集中リハビリテーション実施加算	1日	359円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	1日	783円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1月	6,267円
若年性認知症利用者受入加算	1日	196円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	1月	1,077円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	2,774円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	1,730円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	3,656円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	2,611円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)1 (同意日の属する月から6ヶ月以内)	1月	3,982円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)2 (同意日の属する月から6ヶ月超)	1月	2,938円
栄養改善加算	1日	490円
口腔機能向上加算	1日	490円
重度療養管理加算	1日	326円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月	所定単位×47/1000

基本利用料金表 《 介護予防通所リハビリテーション 》 1割負担

2018.8.1

要介護度	保険負担金/月	運動器機能向上加算/月	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	保険適用分計/月	食費	自費分計/日	①+(②×利用日)=月
				①		②	
要支援 1	1,863	245	78	2,186	680	680	2,186+(850×日数)
要支援 2	3,615	225	78	3,918	680	680	3,918+(850×日数)

※単位は全て(円)とする

加算項目 (該当する方のみにかかる費用)

リハビリテーションマネジメント加算	1月	1,863円
栄養改善加算	1月	163円
口腔機能向上加算	1月	163円
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(2種類)	1月	522円
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(3種類)	1月	762円
若年性認知症利用者受入加算	1月	261円
事業所評価加算	1月	131円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月	所定単位×34/1000

基本利用料金表 《 介護予防通所リハビリテーション 》 2割負担

2018.8.1

要介護度	保険負担金/月	運動器機能向上加算/月	サービス提供体制強化加算(I)	保険適用分計/月 ①	食費	自費分計/日 ②	①+(②×利用日)=月
要支援 1	3,725	490	157	4,372	680	680	4,372+(850×日数)
要支援 2	7,866	490	157	8,513	680	680	8,513+(850×日数)

※単位は全て(円)とする

加算項目 (該当する方のみにかかる費用)

リハビリテーションマネジメント加算	1月	3,725円
栄養改善加算	1月	326円
口腔機能向上加算	1月	326円
選択的サービス複数実施加算(I)(2種類)	1月	1,044円
選択的サービス複数実施加算(II)(3種類)	1月	1,523円
若年性認知症利用者受入加算	1月	522円
事業所評価加算	1月	261円
介護職員処遇改善加算 I	1月	所定単位×34/1000

基本利用料金表 《 介護予防通所リハビリテーション 》 3割負担

2018.8.1

要介護度	保険負担金/月	運動器機能向上加算/月	サービス提供体制強化加算(I)	保険適用分計/月	食費	自費分計/日	①+(②×利用日)=月
				①		②	
要支援 1	5,588	734	235	6,557	680	680	6,557+(850×日数)
要支援 2	11,799	734	235	12,768	680	680	12,768+(850×日数)

※単位は全て(円)とする

加算項目 (該当する方のみにかかる費用)

リハビリテーションマネジメント加算	1月	5,588円
栄養改善加算	1月	490円
口腔機能向上加算	1月	490円
選択的サービス複数実施加算(I)(2種類)	1月	1,567円
選択的サービス複数実施加算(II)(3種類)	1月	2,285円
若年性認知症利用者受入加算	1月	783円
事業所評価加算	1月	392円
介護職員処遇改善加算 I	1月	所定単位×34/1000