

通所リハビリテーション利用料金表

(1) 通所リハビリテーション 通常規模 (1~2 時間)

①施設利用料

()数字は負担割合 20%の方

区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料金	366 円(732 円)	395 円(790 円)	426 円(852 円)	455 円(910 円)	487 円(974 円)

②加算料金

加算・減算の種類	料金		備考
科学的介護推進体制加算	40 円 (80 円)	1 回/月	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
サービス提供体制強化加算 I	22 円 (44 円)	1 回/日	介護職の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70% 以上の場合
理学療法士等体制強化加算	30 円 (60 円)	1 回/日	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を専従かつ常勤で 2 名以上配置している場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 円 (220 円)	1 回/日	退院(所)から 3 ヶ月以内の場合
口腔機能向上加算	150 円 (300 円)	1 回/日	口腔機能向上サービスを行うとともに定期的に評価、記録した場合(月 2 回を限度)
送迎費用の減算	-47 円 (-94 円)	片道	送迎を行わなかった場合

(2) 介護予防通所リハビリテーション

①施設利用料

区分	要支援 1	要支援 2
利用料金	2053 円(4106 円)	3999 円(7998 円)

②加算料金

加算の種類	料金		備考	
科学的介護推進体制加算	40 円 (80 円)	1 回/月	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	
サービス提供体制強化加算 I	要支援 1 88 円(176 円)	要支援 2 176 円(352 円)	1 回/月	介護職の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70% 以上の場合
運動器機能向上加算	225 円 (450 円)	1 回/月	運動機能向上サービスを行うとともに定期的に評価、記録した場合	
口腔機能向上加算	150 円 (300 円)	1 回/月	口腔機能向上サービスを行うとともに定期的に評価、記録した場合	
選択的サービス複数実施加算 I	480 円 (960 円)	1 回/月	選択的サービス(運動機能向上及び口腔機能向上)を複数組み合わせさせた場合	
長期利用減算	要支援 1 - 20 円 (- 40 円)	要支援 2 - 40 円 (- 80 円)	1 回/月	利用開始月から 12 ヶ月超の利用の場合

介護保険指定番号：34B1700018

デイケアみのり