【要介護】 通所リハビリテーション利用料金表

（利用時間は原則「6時間以上7時間未満」となります）　　2020年4月1日より

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費自己負担額【1割】		※704円	※836円	※963円	※1，116円	※1，265円
介護サービス費自己負担額【2割】		※1,408円	※1,672円	※1,925円	※2,231円	※2,530円
介護サービス費自己負担額【3割】		※2,112円	※2,507円	※2,887円	※3,346円	※3,795円
実費分	食材料費（おやつ代含む）	700円	700円	700円	700円	700円
	教養娯楽費	100円	100円	100円	100円	100円
	日用品費	100円	100円	100円	100円	100円

※　生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

			1割	2割	3割
各種加算（対象者のみ）	【1月につき】				
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ/月		349円	697円	1,045円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	開始から6月以内 /月	897円	1,794円	2,691円
		開始から6月以超 /月	559円	1,119円	1,691円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	開始から6月以内 /月	1,182円	2,364円	3,545円
		開始から6月以超 /月	844円	1,688円	2,532円
	【1日につき】				
	入浴介助加算		53円	106円	158円
	短期集中個別リハビリデーション実施加算 ※退院（所）日又は利用開始日から起算して3月以内		116円	233円	349円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ ※退院（所）日又は利用開始日から起算して3月以内		254円	507円	760円
	重度療養管理加算 要介護度3・4・5に相当し、医学的管理のもと通所リハを行った場合）		106円	211円	367円
	栄養改善加算（月に2回を限度）		159円	317円	475円
	栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回を限度)		6円	11円	16円
	口腔機能向上加算（月に2回を限度）		159円	317円	475円
	リハビリテーション提供体制加算		26円	51円	76円
	※処遇改善加算Ⅱ（※1所定単位数×3.4%）		所定単位数による		
	※特定処遇改善加算Ⅱ（※1所定単位数×1.7%）		所定単位数による		
その他の料金	理美容代	2，500円			
		1，000円(顔剃りのみ)			

※1所定単位数とは、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数です。

※　生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

※　介護サービス費自己負担額の中にはサービス提供体制加算、中重度者ケア体制加算が含まれています。

※　上記の金額は、1日又は1回あたりの料金です。

※　各種加算のご負担は対象者のみとなります。

社会医療法人医真会
介護老人保健施設あおぞら