

～通所リハビリテーション利用料金表～

<午前:2時間以上3時間未満>

(1)通所リハビリテーション費

2022年10月1日現在

◎基本料金表 1日あたり

要介護度	日額 (1割)	日額 (2割)	日額 (3割)	項目	料金	要介護度	日額 (1割)	日額 (2割)	日額 (3割)
要介護1	393円	785円	1,178円	日用品費	50円	要介護1	493円	885円	1,278円
要介護2	451円	901円	1,351円	教養娯楽費	50円	要介護2	551円	1,001円	1,451円
要介護3	511円	1,021円	1,531円			要介護3	611円	1,121円	1,631円
要介護4	570円	1,139円	1,708円			要介護4	670円	1,239円	1,808円
要介護5	628円	1,256円	1,884円	計	100円	要介護5	728円	1,356円	1,984円

◎通所リハビリテーション加算料金

項目	料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)	詳細
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	579円/月	1,157円/月	1,736円/月	1回/月 開始月から6ヶ月以内
	248円/月	496円/月	744円/月	1回/月 開始月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	613円/月	1,225円/月	1,838円/月	1回/月 開始月から6ヶ月以内
	282円/月	564円/月	846円/月	1回/月 開始月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	858円/月	1,715円/月	2,572円/月	1回/月 開始月から6ヶ月以内
	527円/月	1,054円/月	1,581円/月	1回/月 開始月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	892円/月	1,783円/月	2,675円/月	1回/月 開始月から6ヶ月以内
	561円/月	1,122円/月	1,683円/月	1回/月 開始月から6ヶ月超
短期集中個別リハビリテーション実施加算	114円/回	228円/回	341円/回	退院退所後又は認定日より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	248円/回	496円/回	744円/回	週2回限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,984円/月	3,967円/月	5,950円/月	1回/月 週2回限度
若年性認知症利用者受入加算	62円/回	124円/回	186円/回	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	21円/回	42円/回	62円/回	6ヵ月に1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6円/回	11円/回	16円/回	6ヵ月に1回限度
口腔機能向上加算Ⅰ	155円/回	310円/回	465円/回	月2回限度
口腔機能向上加算Ⅱ	166円/回	331円/回	496円/回	〃
中重度者ケア体制加算	21円/回	42円/回	62円/回	
科学的介護推進体制加算	42円/回	83円/回	124円/回	1回/月
送迎減算	-49円/回	-97円/回	-146円/回	事業所が送迎を行わない場合 (片道)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	23円/回	46円/回	69円/回	介護職員総数のうち介護福祉士が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19円/回	37円/回	56円/回	介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7円/回	13円/回	19円/回	介護職員総数のうち介護福祉士が40%以上または勤続7年以上の介護福祉士が30%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ				所定単位数×4.7%
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ				所定単位数×2.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算				所定単位数×1.0%

送迎料金は基本料金に含まれております。

(1)、(2)は地域区分の上乗せ割合が含まれた概算の金額になります。

(2)共通加算利用料金表(要介護度と関係なく利用した場合にかかります)

項目	料金	内容
基本時間外施設利用料	600円/30分毎	延長時
特別行事費	実費	



通所リハビリテーション

〒278-0022 千葉県野田市山崎2785

梅郷ナーシングセンター

TEL 04-7125-5111

FAX 04-7125-5112