

## 通所リハビリテーション(デイケア)料金表

令和3年4月1日以降

### 通所リハビリテーション(要介護認定、1割負担例) 6時間以上7時間未満利用

月額

単位:円

要介護度	保険内				保険外	
	通所リハビリ費	サービス提供体制強化加(Ⅰ)	リハビリ提供体制加算	入浴加算	食費	日常生活品代
要介護1	694	22	24	40	550/回	100/回
要介護2	824					
要介護3	953					
要介護4	1,102					
要介護5	1,252					

単位:円

要介護度	1日の利用料金	月4回の場合	月8回の場合	月12回の場合
要介護1	<b>1,430</b>	5,720	11,440	17,160
要介護2	<b>1,560</b>	6,240	12,480	18,720
要介護3	<b>1,689</b>	6,756	13,512	20,268
要介護4	<b>1,838</b>	7,352	14,704	22,056
要介護5	<b>1,988</b>	7,952	15,904	23,856

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、下記の加算サービスを提供した場合、加算となります。

### 【加算料金】

短期集中個別リハビリテーション加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	110
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内	240
リハビリマネジメント加算A1	同意日の属する月から6月以内	560/月
	同意日の属する月から6月超	240/月
リハビリマネジメント加算A2	同意日の属する月から6月以内	593/月
	同意日の属する月から6月超	273/月
リハビリマネジメント加算B1	同意日の属する月から6月以内	830/月
	同意日の属する月から6月超	510/月
リハビリマネジメント加算B2	同意日の属する月から6月以内	863/月
	同意日の属する月から6月超	543/月
生活行為向上リハビリテーション加算	利用開始月から3月以内	2000/月
	利用開始月から3月超~6月以内	1000/月
	当該加算算定後に6月超える継続利用の場合	15/100減算
重度療養管理加算	要介護3・4及び5の方で医学的な管理、処置が必要な場合	100
中重度者ケア体制加算	一定以上の看護及び介護体制と要介護3以上の割合	20
栄養スクリーニング加算	6ヶ月ごと栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に文書で交付した場合	5
送迎減算	事業所からの送迎を行わない場合(片道)	47減算
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	保険給付対象合計料金の47/1000を加算	

### 介護予防通所リハビリテーション(要支援認定、1割負担例)

月額

単位:円

要支援度	保険内			保険外	
	介護予防通所リハビリ費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	運動機能向上加算	食費	日常生活品代
要支援1	2,053	88	225	550/回	100/回
要支援2	3,999	176			

要支援度	一月の利用料金	
要支援1	月4回利用の場合	<b>4,966</b>
要支援2	月8回利用の場合	<b>9,600</b>

※必要に応じて、ご利用者様と同意の上、加算サービスを提供した場合は、加算額が加わります。