## 1、厚生労働大臣の定める基準によるもの

# ① 通所リハビリテーション費(3割負担の場合)

所要時間	基本料金				
<b>川安</b> 崎间	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1時間以上2時間未満でご利用の方	993 円/日	1080 円/日	1170 円/日	1257 円/日	1350 円/日
2時間以上3時間未満でご利用の方	1035 円/日	1200 円/日	1371 円/日	1539 円/日	1707 円/日
3時間以上4時間未満でご利用の方	1338 円/日	1569 円/日	1797 円/日	2091 円/日	2379 円/日
4時間以上5時間未満でご利用の方	1533 円/日	1794 円/日	2052 円/日	2385 円/日	2715 円/日
5時間以上6時間未満でご利用の方	1737 円/日	2076 円/日	2409 円/日	2805 円/日	3195 円/日
6時間以上7時間未満でご利用の方	2010 円/日	2403 円/日	2787 円/日	3243 円/日	3693 円/日
7時間以上8時間未満でご利用の方	2148 円/日	2559 円/日	2979 円/日	3471 円/日	3951 円/日

### 各種加算

①-1 入浴介助加算	位性加昇			
リハビリテーションマネージメント加算(II) 開始日から6月起 1590 円/月 1590	①-1 入浴介助加算		150	円/日
開始日から6月超 1590 円/房 1590 円/房 1590 円/房 1590 円/房 1590 円/房 3360 円/房 3360 円/房 3360 円/房 第始日から6月超 2400 円/房 開始日から6月超 2400 円/房 開始日から6月超 2700 円/房 開始日から6月超 2700 円/房 1500 円/房 2500 円/日 2	-2 リハビリテーションマネージメント加算(I)		990	円/月
リハビリテーションマネージメント加算(Ⅲ)開始日から6月以内 3360 円/月 19/1 2400 円/月 19/1 2400 円/月 19/1 3660 円/日 19/1 3660 円/月 19/1 3660 円/日 1	リハビリテーションマネージメント加算(Ⅱ)	開始日から6月以内	2550	円/月
開始日から6月超 2400 円/月 3660 円/月 3660 円/月 開始日から6月超 2700 円/月 開始日から6月超 2700 円/月 日本 1000 円/月 日本 1000 円/月 3200 円/日 3200		開始日から6月超	1590	円/月
リハビリテーションマネージメント加算(IV)開始日から6月以内 3660 円/月 3700 円/月 3 短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)後又は認定日から起算して3ケ月以内の場合 330 円/日 6000 円/月 3000 円/日 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 11 サービス提供体制加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 11 サービス提供体制加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 54 円/日 55年間3時間以上4時間未満の場合 36 円/日 所要時間3時間以上4時間未満の場合 36 円/日 所要時間5時間以上6時間未満の場合 60 円/日 55年間55時間以上6時間未満の場合 60 円/日 55年間55時間以上65時間未満の場合 60 円/日 55年間55時間以上65時間未満の場合 60 円/日 55年間55時間以上65時間未満の場合 60 円/日 55年間55日以上65時間未満の場合 60 円/日 55年間55日以上65時間未満の場合 60 円/日 55年に対していますがよりますがよりますがよりますがよりますがよりますがよりますがよりますがより	リハビリテーションマネージメント加算(皿)	開始日から6月以内	3360	円/月
開始日から6月超 2700 円/月 3 短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)後又は認定日から起算して3ケ月以内の場合 330 円/日 4 生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から起算して3月超6月以内 6000 円/月 3000 円/月 5 社会参加支援加算 60 円/日 60 円/日 7 重度療養管理加算 300 円/日 7 重度療養管理加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 9 栄養スクリーニング加算 6月に1回まで 15 円/日 10 口腔機能向上加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 11 サービス提供体制加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 7 11 サービス提供体制加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 54 円/日 7 12 リハビリテーション提供体制加算 所要時間3時間以上4時間未満の場合 36 円/日 所要時間3時間以上5時間未満の場合 36 円/日 所要時間5時間以上6時間未満の場合 60 円/日		開始日から6月超	2400	円/月
-3 短期集中リハビリテーション実施加算 退院(所)後又は認定日から起算して3ケ月以内の場合 330 円/店 -4 生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から起算して3月以内 6000 円/房 開始日から起算して3月超6月以内 3000 円/房 -5 社会参加支援加算 36 円/店 -6 中重度者ケア体制加算 60 円/店 -7 重度療養管理加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/店 -9 栄養スクリーニング加算 6月に1回まで 15 円/店 -10 口腔機能向上加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/店 -11 サービス提供体制加算(I) 54 円/店 -12 リハビリテーション提供体制加算 所要時間3時間以上4時間未満の場合 36 円/店 所要時間4時間以上5時間未満の場合 48 円/店 所要時間5時間以上6時間未満の場合 60 円/店	リハビリテーションマネージメント加算( <b>IV</b> )	開始日から6月以内	3660	円/月
退院(所)後又は認定日から起算して3ケ月以内の場合 330 円/E  -4 生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から起算して3月以内 6000 円/月 開始日から起算して3月超6月以内 3000 円/月 3000 円/日 3月以内のご利用者で月2回まで 4500 円/日 3月以内のご利用者で月2回まで 15 円/日 10 口腔機能向上加算 3月以内のご利用者で月2回まで 4500 円/日 11 サービス提供体制加算(I) 54 円/日 12 リハビリテーション提供体制加算 所要時間3時間以上4時間未満の場合 36 円/日 所要時間4時間以上5時間未満の場合 36 円/日 所要時間5時間以上6時間未満の場合 60 円/日 5000 円		開始日から6月超	2700	円/月
-4 生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から起算して3月以内6000 円/月開始日から起算して3月超6月以内3000 円/月-5 社会参加支援加算36 円/日-6 中重度者ケア体制加算60 円/日-7 重度療養管理加算300 円/日-8 栄養改善加算3月以内のご利用者で月2回まで-9 栄養スクリーニング加算6月に1回まで-10 口腔機能向上加算3月以内のご利用者で月2回まで-11 サービス提供体制加算(I)54 円/日-12 リハビリテーション提供体制加算54 円/日所要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/日所要時間5時間以上5時間未満の場合48 円/日所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/日	-3 短期集中リハビリテーション実施加算			
開始日から起算して3月超6月以内 3000 円/月 -5 社会参加支援加算 36 円/日 -6 中重度者ケア体制加算 60 円/日 -7 重度療養管理加算 300 円/日 -8 栄養改善加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 -9 栄養スクリーニング加算 6月に1回まで 15 円/日 -10 口腔機能向上加算 3月以内のご利用者で月2回まで 450 円/日 -11 サービス提供体制加算(I) 54 円/日 -12 リハビリテーション提供体制加算 所要時間3時間以上4時間未満の場合 36 円/日 所要時間4時間以上5時間未満の場合 48 円/日 所要時間5時間以上6時間未満の場合 60 円/日	退院(所)後又は認定日から起算して3ケ月	以内の場合	330	円/日
-5 社会参加支援加算36 円/E-6 中重度者ケア体制加算60 円/E-7 重度療養管理加算300 円/E-8 栄養改善加算3月以内のご利用者で月2回まで-9 栄養スクリーニング加算6月に1回まで-10 口腔機能向上加算3月以内のご利用者で月2回まで-11 サービス提供体制加算(I)54 円/E-12 リハビリテーション提供体制加算54 円/E所要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/E所要時間4時間以上5時間未満の場合48 円/E所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/E	-4 生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から起算して3月以内	6000	円/月
-6 中重度者ケア体制加算60 円/E-7 重度療養管理加算300 円/E-8 栄養改善加算3月以内のご利用者で月2回まで450 円/E-9 栄養スクリーニング加算6月に1回まで15 円/E-10 口腔機能向上加算3月以内のご利用者で月2回まで450 円/E-11 サービス提供体制加算(I)54 円/E-12 リハビリテーション提供体制加算万要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/E所要時間4時間以上5時間未満の場合48 円/E所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/E		開始日から起算して3月超6月以内	3000	円/月
-7 重度療養管理加算300 円/E-8 栄養改善加算3月以内のご利用者で月2回まで450 円/E-9 栄養スクリーニング加算6月に1回まで15 円/E-10 口腔機能向上加算3月以内のご利用者で月2回まで450 円/E-11 サービス提供体制加算(I)54 円/E-12 リハビリテーション提供体制加算万要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/E所要時間4時間以上5時間未満の場合48 円/E所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/E	-5 社会参加支援加算		36	円/日
-8 栄養改善加算3月以内のご利用者で月2回まで450 円/回-9 栄養スクリーニング加算6月に1回まで15 円/回-10 口腔機能向上加算3月以内のご利用者で月2回まで450 円/回-11 サービス提供体制加算(I)54 円/回-12 リハビリテーション提供体制加算57 円/回所要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/回所要時間4時間以上5時間未満の場合48 円/回所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/回	-6 中重度者ケア体制加算		60	円/日
-9 栄養スクリーニング加算6月に1回まで15 円/回-10 口腔機能向上加算3月以内のご利用者で月2回まで450 円/回-11 サービス提供体制加算(I)54 円/回-12 リハビリテーション提供体制加算55 円/回所要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/回所要時間4時間以上5時間未満の場合48 円/回所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/回	-7 重度療養管理加算		300	円/日
-10 口腔機能向上加算3月以内のご利用者で月2回まで450 円/日-11 サービス提供体制加算(I)54 円/日-12 リハビリテーション提供体制加算55 円/日所要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/日所要時間4時間以上5時間未満の場合48 円/日所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/日	-8 栄養改善加算	3月以内のご利用者で月2回まで	450	円/回
-11 サービス提供体制加算(I)54 円/回-12 リハビリテーション提供体制加算36 円/回所要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/回所要時間4時間以上5時間未満の場合48 円/回所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/回	-9 栄養スクリーニング加算	6月に1回まで	15	円/回
-12 リハビリテーション提供体制加算36 円/回所要時間3時間以上4時間未満の場合48 円/回所要時間4時間以上5時間未満の場合60 円/回	-10 口腔機能向上加算	3月以内のご利用者で月2回まで	450	円/日
所要時間3時間以上4時間未満の場合36 円/回所要時間4時間以上5時間未満の場合48 円/回所要時間5時間以上6時間未満の場合60 円/回	-11 サービス提供体制加算(I)		54	円/回
所要時間4時間以上5時間未満の場合 48 円/回 所要時間5時間以上6時間未満の場合 60 円/回	−12 リハビリテーション提供体制加算			
所要時間5時間以上6時間未満の場合 60 円/回	所要時間3時間以上4時間未満の場合		36	円/回
	所要時間4時間以上5時間未満の場合		48	円/回
所要時間6時間以上7時間未満の場合 72 円/回	所要時間5時間以上6時間未満の場合		60	円/回
	所要時間6時間以上7時間未満の場合		72	円/回
所要時間7時間以上の場合 84 円/回	所要時間7時間以上の場合		84	円/回

## ② 予防通所リハビリテーション費(3割負担の場合)

要介護度	基本料金
要支援 1	5163 円/月
要支援 2	10902 円/月

### 各種加算

②-1 リハビリテーションマネージメント加算		990	円/月
-2 運動器機能向上加算		675	円/月
-3 栄養改善加算		450	円/月
-4 栄養スクリーニング加算	6月に1回まで	15	円/回
-5 口腔機能向上加算		450	円/日
-6 サービス提供体制強化加算	要支援 1	216	円/月
	要支援 2	432	円/月
-7 生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から起算して3月以内	2700	円/月
	開始日から起算して3月超6月以内	1350	円/月

介護職員処遇改善加算Ⅲ	利用料に対し1.9%の額を算定
特定処遇改善加算Ⅱ	利用料に対し1.7%の額を算定

## 2、その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるものの他に以下の費用がかかります。

食事の提供に要する費用	600 円/食	
日常生活上必要となる諸費用(おむつ等)		使用した物品の実費分
レクレーション材料費		使用した物品の実費分
通常の事業の実施地域以外の地域に係る送迎の費用	片道15km以下の場合	200 円/日
	片道15km以上の場合	500 円/日

通常の実施地域とは、加賀市箱宮町、新保町、吉崎町、山中温泉栢野町までとしております。