

# 通所リハビリテーション 利用料金表

【負担割合 1割】

**保険適用分** \*大規模型通所リハビリテーション(I)

令和4年4月1日

<6時間以上7時間未満>

(1)	基本料金	サービス提供体制強化加算(I)	リハビリテーション提供体制加算	中重度者ケア体制加算	日額	介護職員処遇改善加算 I + 介護職員等 特定処遇改善加算 I
要介護 1	694 円	22 円	24 円	20 円	760 円	× (0.047 + 0.02)
要介護 2	824 円	22 円	24 円	20 円	890 円	
要介護 3	953 円	22 円	24 円	20 円	1,019 円	
要介護 4	1,102 円	22 円	24 円	20 円	1,168 円	
要介護 5	1,252 円	22 円	24 円	20 円	1,318 円	

**保険適用外分**

(2)	食費(昼食)	日用生活品費	教養娯楽費	日額
	630 円/食	130 円	130 円	890 円

<各種加算等>

項目	金額	介護職員処遇改善加算 I + 介護職員等 特定処遇改善加算 I
延長サービス加算	8時間以上9時間未満 50 円/1回 9時間以上10時間未満 100 円/1回 10時間以上11時間未満 150 円/1回 11時間以上12時間未満 200 円/1回 12時間以上13時間未満 250 円/1回 13時間以上14時間未満 300 円/1回	× (0.047 + 0.02)
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満 12 円/1回 4時間以上5時間未満 16 円/1回 5時間以上6時間未満 20 円/1回 7時間以上 28 円/1回	
中山間地域等提供加算 通常の事業地域※を超えて、サービスを提供した場合 (※=燕市、弥彦村、新潟市西蒲区)	基本料金×0.05	
入浴介助加算(I)	40 円/1日	
入浴介助加算(II)	60 円/1日	
リハビリテーションマネジメント加算A(イ) 6ヶ月以内	560 円/1月	
6ヶ月超	240 円/1月	
リハビリテーションマネジメント加算A(ロ) 6ヶ月以内	593 円/1月	
6ヶ月超	273 円/1月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 円/1日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) (1週に2回を限度)	240 円/1日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) (1月に4回以上)	1,920 円/1月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始日の属する月から6月以内の期間に限り算定)	1,250 円/1月	
若年性認知症利用者受入加算	60 円/1日	
栄養アセスメント加算	50 円/1月	
栄養改善加算(1月に2回を限度)	200 円/1回	
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	20 円/1回	
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	5 円/1回	
口腔機能向上加算(I)	150 円/1回	
口腔機能向上加算(II)	160 円/1回	
重度療養管理加算(要介護3~5に限る)	100 円/1日	
科学的介護推進体制加算(I)	40 円/1月	
送迎を行わない場合	-47 円/片道	

※加算等により支払金額が異なります。

<その他の利用料金>

項目		金額
おむつ使用料	尿取りパット(小)	25円/1枚
	尿取りパット(大)	50円/1枚
	紙おむつ(M)	135円/1枚
	紙おむつ(L)	145円/1枚
	はくタイプ(M)	120円/1枚
	はくタイプ(L)	135円/1枚
食費	朝食	540円/1食
	夕食	585円/1食
行事飲食代		270円/1回
その他の費用		実費



医療法人 積発堂  
介護老人保健施設エバーグリーン