

通常規模型老健 基本利用料金表 <<通所リハビリテーション6時間以上7時間 >>

(単位:円)

要介護度	負担割合	保険負担金/日	サービス提供体制強化加算(I)	中重度者ケア体制加算	入浴加算(I)	保険適用分計/日①	食費	日用品費	教養娯楽費(おやつ代含む)	自費分計/日②	①+②小計/日
要介護 1	1割	728	23	21	41	813	750	110	230	1,090	1,903
	2割	1,455	45	41	82	1,623					2,713
要介護 2	1割	865	23	21	41	950	750	110	230	1,090	2,040
	2割	1,729	45	41	82	1,897					2,987
要介護 3	1割	998	23	21	41	1,083	750	110	230	1,090	2,173
	2割	1,996	45	41	82	2,164					3,254
要介護 4	1割	1,157	23	21	41	1,242	750	110	230	1,090	2,332
	2割	2,313	45	41	82	2,481					3,571
要介護 5	1割	1,312	23	21	41	1,397	750	110	230	1,090	2,487
	2割	2,624	45	41	82	2,792					3,882

項目	金額	1割負担 (円)		2割負担 (円)	
		1割負担 (円)	2割負担 (円)	1割負担 (円)	2割負担 (円)
入浴介助加算(I)	日額	41	82		
入浴介助加算(II)	日額	61	122		
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	日額	25	49		
リハビリテーションマネジメント加算イ	6月以内	月額	570	1,139	
	6月超	月額	244	488	
リハビリテーションマネジメント加算ロ※	6月以内	月額	603	1,206	
	6月超	月額	278	556	
リハビリテーションマネジメント加算ハ	6月以内	月額	807	1,613	
	6月超	月額	481	962	
リハビリテーションマネジメント加算4※	月額	275	549		
短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日または認定日から起算して3か月以内	日額(週2回以上)	112	224		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	月額	244	488		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	月額	1,953	3,906		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月以内	月額	1,272	2,543	
若年性認知症利用者受入加算	日額	61	122		
移行支援加算	日額	13	25		
口腔機能向上加算(I)	日額(月2回限度)	153	305		
口腔機能向上加算(II)		163	326		
口腔・栄養スクリーニング(I)	6ヶ月に1回	21	41		
口腔・栄養スクリーニング(II)	6ヶ月に1回	5	10		
栄養改善加算	日額	204	407		
栄養アセスメント加算	月額	51	102		
科学的介護推進体制加算	月額	41	82		
重度療養管理加算	日額	102	204		

※介護職員処遇改善加算Iロ…((所定単位に11.10%を乗じた金額) ※地域区分(7級地)…10.17円