

基本利用料金表 <<通所リハビリテーション(デイケア)>>

要介護度	負担割合	保険負担金 /日	入浴介助加算 I	サービス 提供体制 強化加算 I	保険適用分計 /日 ①	食費	教養娯楽費	自費分計/日 ②	①+②小計/ 日
要介護度1	1割	789	45	25	859	680	実費	680	1,539
	2割	1,577	89	49	1,715				2,395
	3割	2,365	134	74	2,573				3,253
要介護度2	1割	937	45	25	1,007	680	実費	680	1,687
	2割	1,874	89	49	2,012				2,692
	3割	2,811	134	74	3,019				3,699
要介護度3	1割	1,082	45	25	1,152	680	実費	680	1,832
	2割	2,163	89	49	2,301				2,981
	3割	3,244	134	74	3,452				4,132
要介護度4	1割	1,254	45	25	1,324	680	実費	680	2,004
	2割	2,507	89	49	2,645				3,325
	3割	3,760	134	74	3,968				4,648
要介護度5	1割	1,422	45	25	1,492	680	実費	680	2,172
	2割	2,844	89	49	2,982				3,662
	3割	4,266	134	74	4,474				5,154

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額	1割負担	2割負担	3割負担	備 考
入浴介助加算Ⅱ	1回	67円	134円	200円	
若年性認知症利用者受入加算	1回	67円	134円	200円	
口腔機能向上加算Ⅰ	1回	167円	333円	500円	月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ	1回	178円	356円	533円	月2回を限度
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1回	123円	246円	367円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	1回	267円	533円	800円	週2日を限度
Ⅱ	1月	2132円	4264円	6394円	
栄養改善加算	1回	222円	444円	666円	月2回を限度
リハビリテーションマネジメント加算(A)11	1月	622円	1244円	1865円	同意日の属する月から6月以内
Ⅱ	1月	267円	533円	800円	6月超
リハビリテーションマネジメント加算(A)21	1月	659円	1317円	1975円	同意日の属する月から6月以内
Ⅱ	1月	303円	606円	909円	6月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)11	1月	922円	1843円	2764円	同意日の属する月から6月以内
Ⅱ	1月	567円	1133円	1699円	6月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)21	1月	958円	1916円	2874円	同意日の属する月から6月以内
Ⅱ	1月	603円	1206円	1809円	6月超
リハビリテーション提供体制加算	1回	27円	54円	80円	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1回	23円	45円	67円	6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回	6円	11円	17円	6月に1回を限度
移行支援加算	1日	14円	27円	40円	
科学的介護推進体制加算	1月	45円	89円	134円	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	2220円	4440円	6660円	開始日から6月以内
Ⅱ	1月	1110円	2220円	3330円	開始日から6月超
中重度者ケア体制加算	1回	23円	45円	67円	

※ 上記のほか、介護職員処遇改善加算Ⅰ(所定単位数×4.7%)及び、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(所定単位数×2.0%)が加算されます。

※ 上記のほか、介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数×1.0%)が加算されます。