

【1割負担】 基本利用料金表 《通所リハビリテーション(デイケア)》

(単位:円)

要介護度	保険1割負担金／日	入浴加算	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	744	56	800	620	実費	620	1,420 +実費
要介護度 2	890	56	946	620	実費	620	1,566 +実費
要介護度 3	1,032	56	1,088	620	実費	620	1,708 +実費
要介護度 4	1,200	56	1,256	620	実費	620	1,876 +実費
要介護度 5	1,367	56	1,423	620	実費	620	2,043 +実費

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額	備 考
若年性認知症利用者受入加算	1回 67円	
口腔機能向上加算	1回 167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	
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	週2日を限度
Ⅱ	1月 2132円	
栄養改善加算	1回 165円	月2回を限度
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	1月 367円	
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	1月 944円	開始日から6月以内
Ⅲ	1月 589円	開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	1月 1244円	開始日から6月以内
Ⅳ	1月 888円	開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	1月 1355円	開始日から6月以内 3月に1回を限度
Ⅴ	1月 999円	開始日から6月超 3月に1回を限度
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月 2220円	開始日から6月以内
Ⅵ	1月 1110円	開始日から6月超
中重度者ケア体制加算	1回 23円	
リハビリテーション提供体制加算	1回 27円	
栄養スクリーニング加算	1回 6円	6月に1回を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	1回 20円	

【2割負担】 基本利用料金表 《通所リハビリテーション(デイケア)》

(単位:円)

要介護度	保険2割負担金／日	入浴加算	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	1,488	112	1,600	620	実費	620	2,220 +実費
要介護度 2	1,779	112	1,891	620	実費	620	2,511 +実費
要介護度 3	2,063	112	2,175	620	実費	620	2,795 +実費
要介護度 4	2,400	112	2,512	620	実費	620	3,132 +実費
要介護度 5	2,733	112	2,845	620	実費	620	3,465 +実費

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額	備 考
若年性認知症利用者受入加算	1回 134円	
口腔機能向上加算	1回 334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 246円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	1回 534円	週2日を限度
Ⅱ	1回 4264円	
栄養改善加算	1回 330円	月2回を限度
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	1月 733円	
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	1月 1884円	開始日から6月以内
Ⅲ	1月 1177円	開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	1月 2487円	開始日から6月以内
Ⅴ	1月 1776円	開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算Ⅵ	1月 2709円	開始日から6月以内 3月に1回を限度
Ⅶ	1月 1998円	開始日から6月超 3月に1回を限度
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月 4440円	開始日から6月以内
Ⅷ	1月 2220円	開始日から6月超
中重度者ケア体制加算	1回 46円	
リハビリテーション提供体制加算	1回 54円	
栄養スクリーニング加算	1回 11円	6月に1回を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	1回 40円	

【3割負担】 基本利用料金表 《通所リハビリテーション(デイケア)》

(単位:円)

要介護度	保険3割負担金／日	入浴加算	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	2,232	167	2,399	620	実費	620	3,019 +実費
要介護度 2	2,668	167	2,835	620	実費	620	3,455 +実費
要介護度 3	3,094	167	3,261	620	実費	620	3,881 +実費
要介護度 4	3,600	167	3,767	620	実費	620	4,387 +実費
要介護度 5	4,100	167	4,267	620	実費	620	4,887 +実費

～ 加算項目（該当する方のみにかかる費用）～

項 目	金 額	備 考
若年性認知症利用者受入加算	1回 200円	
口腔機能向上加算	1回 500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 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 800円	週2日を限度
Ⅱ	1回 6394円	
栄養改善加算	1回 500円	月2回を限度
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	1月 1099円	
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ1	1月 2831円	開始日から6月以内
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ2	1月 1765円	開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ1	1月 3730円	開始日から6月以内
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ2	1月 2664円	開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ1	1月 4063円	開始日から6月以内 3月に1回を限度
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ2	1月 2997円	開始日から6月超 3月に1回を限度
生活行為向上リハビリテーション実施加算1	1月 6660円	開始日から6月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算2	1月 3330円	開始日から6月超
中重度者ケア体制加算	1回 67円	
リハビリテーション提供体制加算	1回 80円	
栄養スクリーニング加算	1回 17円	6月に1回を限度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	1回 60円	