

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	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	794	45	25	864	900	実費	900	1,764
	2割	1,588	89	49	1,726				2,626
	3割	2,381	134	74	2,589				3,489
要介護度2	1割	944	45	25	1,014	900	実費	900	1,914
	2割	1,887	89	49	2,025				2,925
	3割	2,831	134	74	3,039				3,939
要介護度3	1割	1,089	45	25	1,159	900	実費	900	2,059
	2割	2,178	89	49	2,316				3,216
	3割	3,267	134	74	3,475				4,375
要介護度4	1割	1,263	45	25	1,333	900	実費	900	2,233
	2割	2,525	89	49	2,663				3,563
	3割	3,787	134	74	3,995				4,895
要介護度5	1割	1,432	45	25	1,502	900	実費	900	2,402
	2割	2,864	89	49	3,002				3,902
	3割	4,296	134	74	4,504				5,404

～ 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	245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	4263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21	1月	659円	1317円	1975円	同意日の属する月から6月以内
Ⅱ 22	1月	304円	607円	910円	Ⅱ 6月超
リハビリテーションマネジメント加算4	1月	300円	600円	900円	
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	12円	17円	6月に1回を限度
科学的介護推進体制加算	1月	45円	89円	134円	

※上記のほか、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ(所定単位数×11.1%)が加算されます。