

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	800	実費	800	1,659
	2割	1,577	89	49	1,715				2,515
	3割	2,365	134	74	2,573				3,373
要介護度2	1割	937	45	25	1,007	800	実費	800	1,807
	2割	1,874	89	49	2,012				2,812
	3割	2,811	134	74	3,019				3,819
要介護度3	1割	1,082	45	25	1,152	800	実費	800	1,952
	2割	2,163	89	49	2,301				3,101
	3割	3,244	134	74	3,452				4,252
要介護度4	1割	1,254	45	25	1,324	800	実費	800	2,124
	2割	2,507	89	49	2,645				3,445
	3割	3,760	134	74	3,968				4,768
要介護度5	1割	1,422	45	25	1,492	800	実費	800	2,292
	2割	2,844	89	49	2,982				3,782
	3割	4,266	134	74	4,474				5,274

～ 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口(所定単位数×11.1%)が加算されます。