〈別紙〉

## 通所リハビリテーション利用料金表

R1.10月

通所

1単位=10.17円

### ### ### ### ### ### ############										1単位=10.17円
				要介護度	6時間以上7時間未満					
東小ビス費 東介護2 801 単位(1日) 8,146 円 944 円 944 円 要介護3 929 単位(1日) 9,447 円 944 円 要介護4 1,081 単位(1日) 10,993 円 1,099 円 東介護5 1,231 単位(1日) 12,519 円 1,251 円 ア時間以上8時間末満 776 単位(1日) 7,281 円 728 円 要介護2 853 単位(1日) 8,675 円 867 円 要介護4 1,167 単位(1日) 10,098 円 1,009 円 要介護4 1,157 単位(1日) 11,766 円 1,176 円 要介護4 1,157 単位(1日) 11,766 円 1,176 円 要介護5 1,317 単位(1日) 13,393 円 1,339 円 1,309 円 要介護5 1,317 単位(1日) 13,393 円 1,339 円 1,339 円 1,339 円 1,317 単位(1日) 10,098 円 1,000 円 要介護5 1,317 単位(1日) 13,393 円 1,339 円 1,				A / HX/X					1割負担	
### ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ##				要介護1			6,813 円			•
要介護4 1,081 単位(1日) 10,993 円 1,099 円 1,251 円 7時間以上8時間未満 7時間以上8時間未満 1割負担額目安 注2 円 75時間以上8時間未満 7時間以上8時間未満 1割負担額目安 注2 円 728 円 867 円 976 1,317 単位(1日) 10,098 円 1,009 円 976 1,317 単位(1日) 11,766 円 1,176 円 976 1,339 円 1,309 円 530 単位 (1月) 530 単位 5,390 円 539 短期集中個別リハ加算 (1月) 530 単位 1,119 円 111 110 単位 1,119 円 111 110 単位 1,119 円 111 24 単位 244 円 24 下時間返上 (1回) 28 単位 285 円 28					1 1 1 1		8,146 円		' '	
要介護5 1,231単位(1日) 12,519円 1,251円 7時間以上8時間未満 2乗介護2 716単位(1日) 7,281円 728円 要介護2 要介護2 853単位(1日) 8,675円 867円 要介護3 993単位(1日) 10,098円 1,009円 要介護4 1,157単位(1日) 11,766円 1,176円 要介護4 1,157単位(1日) 13,393円 1,339円				要介護3					944 円	
大き   東介護度   7時間以上8時間未満   1割負担額目安 注2   東介護日   716 単位(1日)   7,281 円   728 円   東介護2   853 単位(1日)   8,675 円   867 円   東介護2   853 単位(1日)   11,766 円   1,176 円   東介護4   1,157 単位(1日)   13,393 円   1,339 円   1,139 円   111   110 単位   1,119 円   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,017   1,01				要介護4	1,081 単位(1日)		10,993 円		1,099 円	
(日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本)				要介護5						
要介護1 716 単位(1日) 7,281 円 728 円 要介護2 853 単位(1日) 8,675 円 867 円 要介護3 993 単位(1日) 10,098 円 1,009 円 要介護4 1,157 単位(1日) 11,766 円 1,176 円 要介護5 1,317 単位(1日) 13,393 円 1,339 円 50 単位 8,645 円 864 同 9月/10 (1月) 850 単位 8,645 円 864 同 9月/10 (1月) 8月/10 (1月) 8月/10 (1月) 9月/10 (1月) 9月	介						時間以上8時間未			
大田	護						<b>5</b> 201 <b>F</b>			
大田	保险				. ,		·			
大田	対						· ·			
要介護5 1,317単位(1日) 13,393 円 1,339 円 50 単位 509 円 539 短期集中個別リハ加算 (1日) 110 単位 1,119 円 111 111 111					, , , , ,		, ,		·	
入浴介助加算							·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
通所リハビリテーションマネジメント加算 II   6月以内   (1月)   850 単位   8,645 円   864   6月以降   (1月)   530 単位   5,390 円   539   短期集中個別リハ加算   (1日)   110 単位   1,119 円   111   110 単位   1,119 円   111   110 単位   24 単位   244 円   24   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124   124	2							-		
	割		751471 19771	<del>」</del>		6月以内				
短期集中個別リハ加算(退院(所) 又認定開始日から起算して3ヶ月以内) (1日) 110 単位 1,119 円 111 (1回) 24 単位 244 円 24 下時間大声 (1回) 28 単位 244 円 24 下時間大声 (1回) 28 単位 285 円 28 生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月以内 (1月) 2,000 単位 20,340 円 2,034 円 2,034 月 2,000 単位 10,170 円 1,017 栄養改善加算 (1回) 150 単位 1,526 円 152 重度療養管理加算 (1回) 150 単位 1,526 円 152 重度療養管理加算 (1日) 100 単位 1,017 円 101 中重度者ケア体制加算 (1日) 20 単位 203 円 20 送迎減算(事業所が送迎を行わない場合) (片道) -47 単位 -478 円 -47 サービス提供体制強化加算 I (1日) 18 単位 183 円 18 介護職員処遇改善加算(I) 計算方法:総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(4.7%)×10.17 左記計算より算された金額の1 理美容代 (1度) 600 世 (1度) 550 理美容代 (1回) 実 時間延長 (税込) (30分) 5550 おむつ代 (1枚) 実 生き活きカラブ (テキスト等代) (税込) (1ヶ日) 実	担担		通所リハビリテ	ーションマネシ	シメント加算Ⅱ				-	
(退院(所) 又認定開始日から起算して3ヶ月以内) (1日) 110 単位 1,119 円 111			短期集中個!	別リハ加質		071 8214		,	, , ,	, ,
2 倍になりの他のます。   リハビリテーション提供体制加算   6時間以上 (1回) 24 単位 244 円 24 円 24 円 7時間以上 (1回) 28 単位 285 円 28		の他加算料	(退院(所)又認定開始日から起算して3ヶ月以内)				(1日)	110 単位	1,119 円	111 円
ですの他	2		リハビリテーション提供体制加算 7時間未満			(1回)	24 単位	244 円	24 円	
(1月) 2,000 単位 20,340 円 2,034 円 2,03	に					(1回)	28 単位	285 円	28 円	
1			生活行為向上リハビリテーション実施加算			(1月)	2,000 単位	20,340 円	2,034 円	
算料金   栄養改善加算   (1回)   150 単位   1,526 円   152   152   152   152   150 単位   1,526 円   152   152   150 単位   1,017 円   101   100 単位   1,017 円   101   100 単位   203 円   20 単位   183 円   18 単元	りま					(1月)	1,000 単位	10,170 円	1,017 円	
金 日腔機能向上加昇 (1回) 150 単位 1,526 円 152 重度療養管理加算 (1日) 100 単位 1,017 円 101 中重度者ケア体制加算 (1日) 20 単位 203 円 20 送迎減算(事業所が送迎を行わない場合) (片道) -47 単位 -478 円 -47 サービス提供体制強化加算 I 1 (1日) 18 単位 183 円 18 介護職員処遇改善加算(I) 計算方法:総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(4.7%)×10.17 を記計算より質された金額の1 日常生活費 (1日) 100 食事代 (1食) 600 営業地域外の送迎料金(追加) (税込) (片道) 550 理美容代 (1回) 実 時間延長 (税込) (30分) 550 おむつ代 (1枚) 実 セキ活きクラブ(テキスト等代) (税込) (1ヶ日) 実	す		栄養改善加算				(1回)	150 単位	1,526 円	152 円
重度療養管理加算 (1日) 100 単位 1,017 円 101 中重度者ケア体制加算 (1日) 20 単位 203 円 20 送迎減算(事業所が送迎を行わない場合) (片道) -47 単位 -478 円 -47 サービス提供体制強化加算 I 1 (1日) 18 単位 183 円 18 介護職員処遇改善加算(I) 計算方法:総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(4.7%)×10.17 を記計算より第 された金額の1 日常生活費 (1日) 100 食事代 (1食) 600 営業地域外の送迎料金(追加) (税込) (片道) 550 理美容代 (1回) 実 時間延長 (税込) (30分) 550 おむつ代 (1枚) 実 またまクラブ(テキスト等代) (税込) (1ヶ日) 実			口腔機能向上加算				(1回)	150 単位	1,526 円	152 円
中重度者ケア体制加算 (1日) 20単位 203 円 20 送迎減算(事業所が送迎を行わない場合) (片道) -47単位 -478 円 -47 サービス提供体制強化加算 I 1 (1日) 18単位 183 円 18 介護職員処遇改善加算(I) 左記計算より質された金額の1 日常生活費 (1日) 100 食事代 (1食) 600 営業地域外の送迎料金(追加) (税込) (片道) 550 理美容代 (1回) 実 時間延長 (税込) (30分) 550 おむつ代 (1枚) 実 生き活きクラブ(テキスト等代) (税込) (1ヶ日) 実			重度療養管理加算				(1日)	100 単位	1,017 円	101 円
送迎減算(事業所が送迎を行わない場合) (片道) -47 単位 -478 円 -47 サービス提供体制強化加算 I 1 (1日) 18 単位 183 円 18 介護職員処遇改善加算(I)			中重度者ケア体制加算				(1日)	20 単位	203 円	20 円
サービス提供体制強化加算 I 1 (1日) 18 単位 183 円 18 介護職員処遇改善加算 (I) 計算方法:総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(4.7%)×10.17 日常生活費 (1日) 100 食事代 (1食) 600 営業地域外の送迎料金(追加) (税込) (片道) 550 理美容代 (1回) 実 日間延長 (税込) (30分) 550 おむつ代 (1枚) 実 日常生活きクラブ (テキスト等代) (税込) (1ヶ日) 実			送迎減算(事業所が送迎を行わない場合)				(片道)	-47 単位	-478 円	-47 円
			サービス提供体制強化加算 I 1				(1日)	18 単位	183 円	18 円
計算方法:総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(4.7%)×10.17 された金額の1			<u> </u>							左記計算より算出
護保保の他別がの他の対象を関する。 (1食) 600   営業地域外の送迎料金(追加) (税込)(片道) 550   東京会代 (1回) 実   (計位) (税込)(30分) 550   (日本日) (税込)(1本日) (税込)(1本日)			Sala to A that must be							
護保保の他対力の他の対象外用用 食事代 (1食) 600   理美容代 (1回) (利回) 実   (全額負担) (税込) (30分) 550   (税込) (30分) 550   (日本) (1枚) 実   (日本) (日本) (日本)	介	の他の利用料金(選	日常生活費					(1日)		100 円
対象外間 理美容代 (1回) 実   (全額) (おむつ代 (1なり) (1なり) (1なり) (1なり)   (日本) (日本日)	護保		食事代				(1食)		600 円	
象 月	対		営業地域外の送迎料金(追加)				(税込) (片道)		550 円	
(全額負担 (税込) (30分) 550   (日枚) (日枚) (日本日)   (日本日) (日本日) (日本日)	象		理美容代				(1回)		実費	
額 (3 選 おむつ代 (1枚) 実担 択 生き活きクラブ (テキスト等化) (税込) (1ヶ日) 実			時間延長				(税込) (30分)		550 円	
担   択   生き活きクラブ (テキスト等化) (組込) (1ヵ日)   宇	額		おむつ代				(1枚)		実費	
	担		生き活きクラブ(テキスト等代)				(税込)(1ヶ月)		実費	
特別な食事など、ご利用者のご希望により提供した場合 (税込) 実	分)		特別な食事など、ご利用者のご希望により提供した場合					· · · · ·		実費

- 注1) 1単位の単価は区分が定められており、利用単位に10.17円を乗じた金額が、利用金額(介護給付費)となります。
- 注2) ご負担額は、上記注1にて算出した額の1割又は2割となります。尚、ご負担額の1円未満は切り捨てとなります。月額では、端数処理を行いますので金額が多少異なります。