

※1割(6時間以上7時間未満)

通所リハ	介護サービス費	リハビリテーション提供体制加算	中重度者ケア体制加算	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇及び特定処遇	食費	日常生活費	1日合計
要介護1	714	26	21	20	50～150程度	750	100	1,781
要介護2	854	26	21	20	50～150程度	750	100	1,921
要介護3	990	26	21	20	50～150程度	750	100	2,057
要介護4	1,152	26	21	20	50～150程度	750	100	2,219
要介護5	1,312	26	21	20	50～150程度	750	100	2,379
生活保護	公費 (本人支払い額有りの方はその金額に準ずる)					750	100	850

・入浴加算・・・1日 54円

・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)・・・1月 352円

・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)開始日から6か月以内・・・1月 906円 開始日から6月超・・・1月 565円

・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)開始日から6か月以内・・・1月 1194円 開始日から6月超・・・1月 853円

・短期集中個別リハビリテーション加算・・・退院・退所又は要介護認定を受けた日から3ヶ月以内・・・1日 118円

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・・・1日 256円

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)・・・1月 2047円

・口腔機能向上加算・・・1月 320円

・重度療養加算・・・1日 107円

・事業所が送迎を行わない場合・・・片道 -51円

※1割(6時間以上7時間未満)

介護予防	介護サービス費	リハビリテーションマネジメント加算	運動機能向上加算	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇及び特定処遇	食費	日常生活費	月合計
要支援1	1,835(月)	352(月)	240(月)	77(月)	177(月)	750(日)	100	6,081(4日)
要支援2	3,874(月)	352(月)	240(月)	154(月)	318(月)	750(日)	100	11,738(8日)
生活保護	公費 (本人支払い額有りの方はその金額に準ずる)					750(日)	100	6,800(8日)

・口腔機能向上加算・・・1月 160円

【上記の料金表は、全ての項目を記載しておりませんので、目安としてご参照下さい】