

<<基本料金>>
 (6時間以上7時間未満利用の場合)

1 回 あ た り の 料 金	1割負担		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	保 険 分	通所リハⅢ	675	802	926	1,077	1,224
		リハ提供体制加算	24	24	24	24	24
		中重度者ケア体制加算	20	20	20	20	20
		サビ`ス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	22	22	22	22
	食費		500	500	500	500	500
	合計		1,241	1,368	1,492	1,643	1,790

1 回 あ た り の 料 金	2割負担		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	保 険 分	通所リハⅢ	1,350	1,604	1,852	2,154	2,448
		リハ提供体制加算	48	48	48	48	48
		中重度者ケア体制加算	40	40	40	40	40
		サビ`ス提供体制強化加算（Ⅰ）	44	44	44	44	44
	食費		500	500	500	500	500
	合計		1,982	2,236	2,484	2,786	3,080

1 回 あ た り の 料 金	3割負担		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	保 険 分	通所リハⅢ	2,025	2,406	2,778	3,231	3,672
		リハ提供体制加算	72	72	72	72	72
		中重度者ケア体制加算	60	60	60	60	60
		サビ`ス提供体制強化加算（Ⅰ）	66	66	66	66	66
	食費		500	500	500	500	500
	合計		2,723	3,104	3,476	3,929	4,370

(保険分)	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	80	120	/回
送迎減算	-47	-94	-141	/片道
科学的介護加算	40	80	120	/月
9時間未満利用の場合	50	100	150	/回
10時間未満利用の場合	100	200	300	/回
短期集中リハ加算	110	220	330	/回
リハビリマネジメント加算イ	560	1,120	1,680	/月
リハビリマネジメント加算イ	240	480	720	/月
リハビリマネジメント加算ロ	593	1,186	1,779	/月
リハビリマネジメント加算ロ	273	546	819	/月
リハビリマネジメント加算（医師説明）	270	540	810	/月
退院時共同指導加算	600	1,200	1,800	/回

*介護職員処遇改善加算8.6%が加算されます

(保険外分)	
時間延長代	300 /時間
利用料口座引落料	88 /月
アクティビティ代（材料費）	実費
おむつ代	実費

保 険 分	通 所 リ ハ Ⅲ		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		1～2時間未満	357	388	415	445	475
		2～3時間未満	372	427	492	536	591
		3～4時間未満	470	547	623	719	816
		4～5時間未満	525	611	696	805	912
		5～6時間未満	584	692	800	929	1,053

料金表

＜基本料金＞

1月あたりの料金

1割負担		要支援1	要支援2
保険分	一部負担金	2,268	4,228
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	176
合計		2,356	4,404
利用開始月から12月超えた場合		-20	-40

2割負担		要支援1	要支援2
保険分	一部負担金	4,536	8,456
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	176	352
合計		4,712	8,808
利用開始月から12月超えた場合		-40	-80

3割負担		要支援1	要支援2
保険分	一部負担金	6,804	12,684
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	264	528
合計		7,068	13,212
利用開始月から12月超えた場合		-60	-120

*介護職員処遇改善加算8.6%が加算されます

1回あたりの料金

保険外分	食費	500
------	----	-----

その他の料金

（保険分）	1割負担	2割負担	3割負担
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月以内)	562	1,124	1,686 /月
退院時共同指導加算	600	1,200	1,800 /回
（保険外分）			
利用料口座引落料	88 /月		
おむつ代		実費	