

# 通所リハビリテーション料金表

【通常規模型：利用者負担2割の場合】

2019年10月1日改定

区分内容		法定利用単位	法定利用金額	負担額の目安	
基本料金	1 2 時間 以上 未満	要介護1	331 単位	3,366 円	674 円
		要介護2	360 単位	3,661 円	733 円
		要介護3	390 単位	3,966 円	794 円
		要介護4	419 単位	4,261 円	853 円
		要介護5	450 単位	4,576 円	916 円
	2 3 時間 以上 未満	要介護1	345 単位	3,508 円	702 円
		要介護2	400 単位	4,068 円	814 円
		要介護3	457 単位	4,647 円	930 円
		要介護4	513 単位	5,217 円	1,044 円
		要介護5	569 単位	5,786 円	1,158 円
	3 4 時間 以上 未満	要介護1	446 単位	4,535 円	907 円
		要介護2	523 単位	5,318 円	1,064 円
		要介護3	599 単位	6,091 円	1,219 円
		要介護4	697 単位	7,088 円	1,418 円
		要介護5	793 単位	8,064 円	1,613 円
	4 5 時間 以上 未満	要介護1	511 単位	5,196 円	1,040 円
		要介護2	598 単位	6,081 円	1,217 円
		要介護3	684 単位	6,956 円	1,392 円
		要介護4	795 単位	8,085 円	1,617 円
		要介護5	905 単位	9,203 円	1,841 円
	5 6 時間 以上 未満	要介護1	579 単位	5,888 円	1,178 円
		要介護2	692 単位	7,037 円	1,408 円
		要介護3	803 単位	8,166 円	1,634 円
		要介護4	935 単位	9,508 円	1,902 円
		要介護5	1,065 単位	10,831 円	2,167 円
	6 7 時間 以上 未満	要介護1	670 単位	6,813 円	1,363 円
		要介護2	801 単位	8,146 円	1,630 円
		要介護3	929 単位	9,447 円	1,890 円
		要介護4	1,081 単位	10,993 円	2,199 円
		要介護5	1,231 単位	12,519 円	2,504 円
	7 8 時間 以上 未満	要介護1	716 単位	7,281 円	1,457 円
		要介護2	853 単位	8,675 円	1,735 円
		要介護3	993 単位	10,098 円	2,020 円
		要介護4	1,157 単位	11,766 円	2,354 円
		要介護5	1,317 単位	13,393 円	2,679 円

加 算	リハビリテーション 提供体制加算	3時間以上4時間未満	12 単位	122 円	25 円
		4時間以上5時間未満	16 単位	162 円	33 円
		5時間以上6時間未満	20 単位	203 円	41 円
		6時間以上7時間未満	24 単位	244 円	49 円
		7時間以上	28 単位	284 円	57 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/日		18 単位	183 円	37 円
	入浴介助加算/日		50 単位	508 円	102 円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ/月		330 単位	3,356 円	672 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月以内/月		850 単位	8,644 円	1,729 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月超 /月		530 単位	5,390 円	1,078 円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算/日		110 単位	1,118 円	224 円
	栄養改善加算		150 単位	1,525 円	305 円
	栄養スクリーニング加算/回		5 単位	50 円	10 円
	口腔機能向上加算		150 単位	1,525 円	305 円
	重度療養管理加算/日		100 単位	1,017 円	204 円
中重度者ケア体制加算/日		20 単位	203 円	41 円	
事業所が送迎を行わない場合/片道		-47 単位	-477 円	-96 円	
保 険 外 実 費	食費	昼食	650 円	◆1単位単価は、地域サービスの種類により区分が定められています。山梨県甲府市の通所リハビリテーションにおける単価は1単位10.17円となります。法定利用単位に10.17を乗じた金額が、介護給付費(法定利用金額)となります。 ◆自己負担額は、法定利用金額の2割となり、上記料金表は1円未満を切り捨てとなります。月額での計算の際には、端数処理を行いますので目安の金額と多少異なります。 ◆保険適用合計額には、4.7%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わりま す。 ◆保険適用合計額には、1.7%相当の介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)が加わ ります。	
		おやつ	50 円		
	おむつ代(1枚)	リハビリパンツ	300 円		
		テープ式おむつ	300 円		
		平おむつ	70 円		
		尿とりパッド	70 円		
	日常生活費(教養娯楽費含む)		500 円		
特別な食費		実 費			

※上記料金に消費税は含まれております。

介護老人保健施設 NAC湯村