

通所リハビリ利用料金表（介護報酬の１割の場合）

＊介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じて得られた額となります。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	備考
① 2時間～3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円	全員
② 3時間～4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円	
③ 4時間～5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円	
④ 5時間～6時間未満	622円	738円	852円	987円	1,120円	
⑤ 6時間～7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円	
⑥ 7時間～8時間未満	762円	903円	1,046円	1,215円	1,379円	
延長サービス	8時間以上9時間未満 50円					該当者
	9時間以上10時間未満 100円					
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円/回					全員
	4時間以上5時間未満 16円/回					
	5時間以上6時間未満 20円/回					
	6時間以上7時間未満 24円/回					
	7時間以上 28円/回					
入浴介助加算	(Ⅰ) 40円/日					該当者
	(Ⅱ) 60円/日					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日					全員
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×86/1000					全員
リハビリテーションマネジメント加算	(イ)開始日より6ヶ月以内 560円/月 6ヶ月を超え 240円/月					該当者
	(ロ)開始日より6ヶ月以内 593円/月 6ヶ月を超え 273円/月					
	(ハ)開始日より6ヶ月以内 793円/月 6ヶ月を超え 473円/月					
	医師が利用者及び家族へ説明し、利用者の同意を得た場合 270円/月					
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日より3ヶ月以内 110円/日					該当者
若年性認知症利用者受入加算	60円/日					該当者
栄養改善加算	200円/日 (月2回を限度)					該当者
栄養アセスメント加算	50円/月					全員
口腔機能向上加算	(Ⅰ) 150円/日 (月2回を限度)					該当者
	(Ⅱ) イ 155円/日 (月2回を限度)					
	(Ⅱ) ロ 160円/日 (月2回を限度)					
重度療養管理加算	100円/日					該当者
中重度者ケア体制加算	20円/日					全員
科学的介護推進体制加算	40円/月					全員
退院時共同指導加算	600円 (1回につき)					該当者
通常の事業の実施地域を越えた地域の利用者に行った場合 (注)	所定単位数×5%					該当者
送迎減算(片道につき)	－47円					該当者
食費 (おやつ込)	750円/日					該当者
クラブ活動	実費 (税込)					参加者
行事代	実費 (税込)					参加者
おむつ代	実費 (税込)					利用者

＊（注1）通常の事業の実施地域は高梁市とする。但し、備中町・川上町・成羽町・有漢町・高倉町・宇治町・玉川町・中井町・松原町・川面町・巨瀬町・津川町を除く。

訪問リハビリ利用料金表（介護報酬の１割の場合）

＊介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じて得られた額となります。

	自己負担	備考
訪問リハビリテーション費	308円（1単位20分につき）	全員
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数×10％	全員
中山間地域等に住する者へのサービス提供加算（注１）	所定単位数×５％	該当者
短期集中リハビリテーション実施加算	200円/日	該当者
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	180円/月	全員
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	213円/月	該当者
リハビリテーションマネジメント加算（医師が利用者又はその家族に説明）	270円/月	該当者
移行支援加算	17円/日	該当者
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6円（1単位20分につき）	全員

＊（注1）通常の事業の実施地域は高梁市とする。但し、備中町・川上町・成羽町・有漢町・高倉町・宇治町・玉川町・中井町・松原町・川面町・巨瀬町・津川町を除く。