

【通所リハビリテーション】

基本料金

区分	ご負担額
要介護1	369円
要介護2	398円
要介護3	429円
要介護4	458円
要介護5	491円

加算料金

加算の種類		ご負担額
リハビリテーションマネジメント加算（イ）	開始から6ヶ月以内	560円/月
	開始から6ヶ月超	240円/月
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	開始から6ヶ月以内	593円/月
	開始から6ヶ月超	273円/月
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	開始から6ヶ月以内	793円/月
	開始から6ヶ月超	473円/月
事業所の医師が利用者又はその家族に説明		270円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）		240円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		1920円/月
若年性認知症利用者受入加算		60円/日
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1250円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）※1		20円/回※1
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）※1		5円/回※1
栄養アセスメント加算		50円/月
栄養改善加算		200円/月※2
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150円/月※2
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ		155円/月※2
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ		160円/月※2
科学的介護推進体制加算		40円/月
退院時共同指導加算		600円/回※3
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定額×8.6%

※1：6ヶ月に1回

※2：1ヶ月に2回まで

※3：当該の退院につき1回に限る

減算の対象

区分	減算額
送迎※	-47円/片道

※送迎を行わない場合