

【利用料金 通所リハビリテーション（デイケア）】

縁樹 通所リハビリテーション（1日計算）

令和5年4月1日改定

保険請求 1割負担額（1日）									自己負担	合計
サービス提供時間	要介護度	単位数	サービス提供体制強化加算Ⅰ	入浴介助加算Ⅰ	科学的介護推進体制加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	食費	
1時間以上 2時間未満	1	366	22	40	40	22	9	5	500	1,004
	2	395				23	10	5		1,035
	3	426				25	11	5		1,069
	4	455				26	11	6		1,100
	5	487				28	12	6		1,135
2時間以上 3時間未満	1	380	22	40	40	23	10	5	500	1,020
	2	436				25	11	5		1,079
	3	494				28	12	6		1,142
	4	551				31	13	7		1,204
	5	608				33	14	7		1,264
3時間以上 4時間未満	1	483	22	40	40	27	12	6	500	1,130
	2	561				31	13	7		1,214
	3	638				35	15	7		1,297
	4	738				39	17	8		1,404
	5	836				44	19	9		1,510
4時間以上 5時間未満	1	549	22	40	40	31	13	7	500	1,202
	2	637				35	15	7		1,296
	3	725				39	17	8		1,391
	4	838				44	19	9		1,512
	5	950				49	21	11		1,633
5時間以上 6時間未満	1	618	22	40	40	34	14	7	500	1,275
	2	733				39	17	8		1,399
	3	846				45	19	9		1,521
	4	980				51	22	11		1,666
	5	1,112				57	24	12		1,807
6時間以上 7時間未満	1	710	22	40	40	38	16	8	500	1,374
	2	844				44	19	9		1,518
	3	974				51	22	11		1,660
	4	1,129				58	25	12		1,826
	5	1,281				65	28	14		1,990
7時間以上 8時間未満	1	757	22	40	40	40	17	9	500	1,425
	2	897				47	20	10		1,576
	3	1,039				54	23	11		1,729
	4	1,206				61	26	13		1,908
	5	1,369				69	29	15		2,084

※利用時に入浴、食事をされない方はこの通りではありません。
また、利用状況により下記の加算が追加される場合があります。詳しくはお尋ね下さい。

○ 【通所リハビリテーション】

「リハビリテーションマネジメント加算A」ロ 593円（月）6カ月以内

273円（月）6カ月超

「リハビリテーションマネジメント加算B」ロ 863円（月）6カ月以内

543円（月）6カ月超

「認知症短期集中リハ実施加算」（週2回を限度）（Ⅰ）240円（日）

（Ⅱ）1,920円（月）

「短期集中リハ実施加算」110円（退所又は新たに要介護認定を受けた日から3か月以内）

「若年性認知症利用者受入加算」60円（1日につき）

「栄養改善加算」（月2回を限度）200円

「口腔・栄養スクリーニング加算」（6カ月に1回を限度）20円

「口腔機能向上加算Ⅰ」（月2回を限度）150円

「重度療養管理加算」（要介護3・4・5かつ状態による）100円

「送迎減算」（事業所が送迎を行わない場合）片道につき-47円

介護職員処遇改善加算（基本報酬+加算）×0.047

介護職員特定処遇改善加算（基本報酬+加算）×0.020

介護職員等ベースアップ等支援加算（基本報酬+加算）×0.010

【利用料金 通所リハビリテーション（デイケア）】

縁樹 介護・予防 通所リハビリテーション（1日計算）

令和5年4月1日改定

保険請求 1割負担額（1日）									自己負担	合計	
サービス提供時間	要介護度	単位数	サービス提供体制強化加算Ⅰ	入浴介助加算Ⅰ	科学的介護推進体制加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	食費		
予防	(月額)	要支援1	2,053	88	/	40	103	44	22	500円×回数	2,350
		要支援2	3,999	176			198	84	42		4,539
	(日額)	要支援1	68	88	/	40	9	4	2	500	711
		要支援2	132	176			16	7	3		874

※食費につきましては、上記の表の合計額には含まれておりません。

○ 【予防通所リハビリテーション】

「運動機能向上加算」 225円

「栄養改善加算」（月2回を限度） 200円

「口腔機能向上加算Ⅰ」（月2回を限度） 150円

「口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ」（6カ月に1回を限度） 20円

「選択的サービス複数実施加算Ⅰ」 480円

「選択的サービス複数実施加算Ⅱ」 700円

介護職員処遇改善加算（基本報酬+加算）×0.047

介護職員特定処遇改善加算（基本報酬+加算）×0.020

介護職員等ベースアップ等支援加算（基本報酬+加算）×0.010

※利用開始月から12月を超える利用の場合、1カ月あたり以下の料金を減算します。

要支援1 20円

要支援2 40円