

# 通所リハビリテーション利用料金表

独立行政法人地域医療機能推進機構  
二本松病院附属介護老人保健施設  
(令和3年4月1日現在)

介護保険法に基づき、介護給付額の原則として1～3割が利用料金となります。

また、食費・日用品・教養娯楽費は下記の通りです。

## ①. 介護保険 負担分

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本利用料	710円	844円	974円	1,129円	1,281円
サービス提供体制強化加算(I)	22円	22円	22円	22円	22円
合計(1日)	732円	866円	996円	1,151円	1,303円

## ②. 自己負担分

項目	料金
昼食	550円
おやつ	102円
日常生活品費	77円
教養娯楽費	77円
合計(1日)	806円

## 1日の利用料金

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1割 負担の場合	1,538円	1,672円	1,802円	1,957円	2,109円
2割 負担の場合	2,270円	2,538円	2,798円	3,108円	3,412円
3割 負担の場合	3,002円	3,404円	3,794円	4,259円	4,715円

## 加算利用料（1割負担の場合）

項 目		料 金
入浴介助加算	(Ⅰ)	40円/回
	(Ⅱ)	60円/回
リハビリテーション マネジメント加算	(A)開始日から6か月以内	560円/月
	(A)開始日から6か月超え	240円/月
	(B)開始日から6か月以内	830円/月
	(B)開始日から6か月超え	510円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	3か月以内	110円/回
リハビリテーション提供体制加算		24円/回
栄養改善加算	3か月以内(月2回まで)	200円/回
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) 6か月に1回	20円/回
	(Ⅱ) 6か月に1回	5円/回
重度療養管理加算		100円/日
中重度者ケア体制加算		20円/日
事業所が送迎を行わなかった場合	(片道)	— 47円/回
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数×47/1000/月

## 自己負担分

項 目	料 金
紙オムツ	1枚 138円
リハビリパンツ	1枚 153円
尿取りパッド	1枚 46円