

## 短時間通所リハビリテーション【料金表】

個人負担額は《自己負担額×10.17×0.1》円となります。(地域区分7級地)  
 例)自己負担額1,000円の場合⇒1,000×10.17×0.1= 1,017 円となります。

要支援  
1・2の方

基本単位			自己負担額
要支援1	1月あたり	1,812 単位	1812円
要支援2	1月あたり	3,715 単位	3715円

<b>①運動器機能向上加算</b>			
1月あたり	225 単位加算されます		225円

<b>②口腔機能向上加算</b>			
1月あたり	150 単位加算されます		150円

<b>③栄養改善加算</b>			
1月あたり	150 単位加算されます		150円

**選択的サービス複数実施加算**  
 ・①②③の加算の内、複数のサービスを実施した場合に加算します

<b>(1) 選択的サービス複数実施加算 (I)</b>			
①②③のうち2種類のサービスを実施した場合	1月あたり	480単位	480円

<b>(2) 選択的サービス複数実施加算 (II)</b>			
①②③のうち全てのサービスを実施した場合	1月あたり	700単位	700円

要介護  
1～5の方

基本単位			
要介護1	1回あたり	323 単位	323円
要介護2	1回あたり	354 単位	354円
要介護3	1回あたり	382 単位	382円
要介護4	1回あたり	411 単位	411円
要介護5	1回あたり	441 単位	441円

<b>短期集中個別リハビリテーション実施加算</b>			
退院(所)または介護認定日からの期間			
3月以内	1回あたり	110 単位加算されます	110円

<b>認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I</b>			
退院(所)または通所開始日からの期間			
3月以内	1回あたり	240 単位加算されます	240円

<b>リハビリテーションマネジメント加算 (I)</b>			
1月あたり	230 単位加算されます		230円

<b>口腔機能向上加算</b>			
1回あたり	150 単位※月2回まで		150円

<b>栄養改善加算</b>			
1回あたり	150 単位※月2回まで		150円

<b>理学療法士等体制強化加算</b>			
1回あたり	30 単位		30円

<b>送迎を行わない場合(家族が送迎を行う場合等)</b>			
片道	-47単位		-47円

※その他必要な加算につきましてはご相談の上取得させていただきます。