

医療法人青藍会 デイケアセンターせいらん
通所リハビリテーション利用料金表

（令和8年8月1日一部改正）

要介護1～5 の場合の介護保険該当利用料金 / 1日につき

10.55

介護度/サービス	6時間 ～ 7時間			
	単位	利用料金（1割負担）	利用料金（2割負担）	利用料金（3割負担）
1／通所リハⅠ161	715	¥754	¥1,509	¥2,263
2／通所リハⅠ162	850	¥897	¥1,794	¥2,690
3／通所リハⅠ163	981	¥1,035	¥2,070	¥3,105
4／通所リハⅠ164	1137	¥1,200	¥2,399	¥3,599
5／通所リハⅠ165	1290	¥1,361	¥2,722	¥4,083
○ リハ体制6-7	24	¥25	¥51	¥76

10.55

	加算項目	単位	金額：1割	金額：2割	金額：3割
○	入浴加算Ⅰ	40	¥422	¥844	¥1,266
	入浴加算Ⅱ*	60	¥63	¥127	¥190
	栄養改善加算*/月2回を限度	200	¥211	¥422	¥633
	栄養アセスメント加算*/月	50	¥53	¥106	¥159
	口腔機能向上加算Ⅰ*	150	¥158	¥317	¥475
	口腔機能向上加算Ⅱイ*	155	¥164	¥327	¥491
○	口腔機能向上加算Ⅱロ*	160	¥169	¥338	¥506
○	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ /6カ月に1回	20	¥21	¥42	¥63
	口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ*	5	¥5	¥11	¥16
	若年性認知症利用者受け入れ加算*/日	60	¥63	¥127	¥190
	認知症短期集中加算Ⅰ/日（週2回限度）	240	¥254	¥508	¥762
	認知症短期集中加算Ⅱ/月	1920	¥2,026	¥4,051	¥6,077
	退院時共同指導加算*	600	¥633	¥1,266	¥1,899
	事業所が送迎を行わない（片道）*	-47	¥-50	¥-99	¥-149
	短期集中個別リハ加算*	110	¥116	¥232	¥348
○	科学的介護推進体制加算	40	¥42	¥84	¥127
○	サービス提供体制加算Ⅰ/日	22	¥23	¥46	¥70
○	介護処遇改善加算（Ⅰロ）	1月につき＋所定単位×111/1000（11.1％）			

リハⅠリハⅡ加算イ（11・12） ※1月に1回

	利用開始月から6ヶ月以内（11）	560	591	1182	1772
	利用開始月から6ヶ月超（12）	240	253	506	760

リハⅠリハⅡ加算ロ（21・22） ※1月に1回

○	利用開始月から6ヶ月以内（21）	593	626	1251	1877
	利用開始月から6ヶ月超（22）	273	288	576	864

リハⅠリハⅡ加算ハ（31・32） ※1月に1回

	利用開始月から6ヶ月以内（31）	793	837	1673	2510
	利用開始月から6ヶ月超（32）	473	499	998	1497

* 上記、リハⅠリハⅡ加算（イ・ロ・ハ）に加えて（4）

	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、 利用者の同意を得た場合（4）	270	285	570	855
--	--	-----	-----	-----	-----

【自費】

昼食 650円 おやつ 100円 教養娯楽費 100円 日用品費 100円 合計 950円