

料 金 表

項 目	単 位	
通所リハビリ (6時間以上7時間未満)	介護1	710単/日
	介護2	844単/日
	介護3	974単/日
	介護4	1129単/日
	介護5	1281単/日
理学療法士等体制強化加算 (1時間以上2時間未満)	30単/日	
リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上4時間未満)	12単/日	
リハビリテーション提供体制加算 (4時間以上5時間未満)	16単/日	
リハビリテーション提供体制加算 (5時間以上6時間未満)	20単/日	
リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上7時間未満)	24単/日	
リハビリテーション提供体制加算 (7時間以上)	28単/日	
入浴介助加算 (I)	40単/日	
入浴介助加算 (II)	60単/日	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ (同意6月以内)	830単/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ (同意6月超)	510単/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ (同意6月以内)	863単/月	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ (同意6月超)	543単/月	
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単/日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (週2回限度)	240単/日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	1,920単/月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始6月以内)	1,250単/月	
若年性認知症利用者受入加算	60単/日	
栄養アセスメント加算	50単/月	
栄養改善加算 (月2回限度)	200単/日	
口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月に1回限度)	20単/回	
口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (月2回限度)	5単/回	
口腔機能向上加算 (I) (月2回を限度)	150単/回	
口腔機能向上加算 (II) (月2回を限度)	160単/日	
重度療養管理加算	100単/日	
中重度ケア体制加算	20単/月	
科学的介護推進体制加算	40単/月	
移行支援加算	12単/日	
サービス提供体制強化加算 (I)	22単/日	
ベースアップ等支援加算	所定単位数×1%	
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数×4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数×2%	

項 目	単 位
支援 1	2, 0 5 8 単位/月
支援 2	3、9 9 9 単位/月
運動機能向上加算	2 2 5 単位/月
栄養改善加算	2 0 0 単位/月
栄養アセスメント加算	5 0 単位/月
口腔栄養スクリーニング加算 (I)	2 0 単位/月
口腔栄養スクリーニング加算 (II)	5 単位/月
サービス提供体制加算 (I) 支援 1	8 8 単位/月
サービス提供体制加算 (I) 支援 2	1 7 6 単位/月
ベースアップ等支援加算	所定単位数×1%
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数×4. 7%
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数×2%