しげい病院介護予防通所リハビリテーション
ご利用料金表

【基本料金】(厚生労働省公示額)＊1割利用者負担分料金です。

2021.4

	要支援 1	要支援 2	備　考
介護予防 通所リハビリテーション費	2, 053 円	3, 999 円	(1ヶ月につき)

【加算料金】

運動器機能向上加算		225 円(1ヶ月につき)
生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始月から 6 ヶ月以内		562 円(1 ヶ月につき)
栄養アセスメント加算		50 円(1 ヶ月につき)
栄養改善加算		200 円(1 ヶ月につき)
口腔・栄養スクリーニング加算(I) 開始月から6ヶ月を限度		20 円(1回につき)
口腔・栄養スクリーニング加算(II) 開始月から6ヶ月を限度		5 円(1 回につき)
口腔機能向上加算(I)		150 円(1 ヶ月につき)
口腔機能向上加算(II)		160 円(1 ヶ月につき)
選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上および栄養改善	480 円(1ヶ月につき)
選択的サービス複数実施加算(I)	運動器機能向上および口腔機能向上	480 円(1ヶ月につき)
選択的サービス複数実施加算(I)	栄養機能改善および口腔機能向上	480 円(1ヶ月につき)
選択的サービス複数実施加算(II)	運動機能向上、栄養改善 および口腔機能向上	700 円(1ヶ月につき)
科学的介護推進体制加算		40 円(1ヶ月につき)
サービス提供体制強化加算 I	要支援　1	88 円(1 ヶ月につき)
	要支援　2	176 円(1 ヶ月につき)
事業所評価加算	要支援　1、2	120 円(1 ヶ月につき)

0

しげい病院通所リハビリテーション

ご利用料金表

2021.4

【基本料金・要介護】(厚生労働省公示額)＊1割利用者負担分料金です。

〔通常規模型通所リハの事業所〕	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 時間以上～2 時間未満	366 円	395 円	426 円	455 円	487 円
2 時間以上～3 時間未満	380 円	436 円	494 円	551 円	608 円
3 時間以上～4 時間未満	483 円	561 円	638 円	738 円	836 円

【加算料金】

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 開始月から 6 ヶ月以内	560 円(1 ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 開始月から 6 ヶ月超	240 円(1 ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 開始月から 6 ヶ月以内	593 円(1 ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 開始月から 6 ヶ月超	273 円(1 ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 開始月から 6 ヶ月以内	830 円(1 ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 開始月から 6 ヶ月超	510 円(1 ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 開始月から 6 ヶ月以内	863 円(1 ヶ月につき)
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 開始月から 6 ヶ月超	543 円(1 ヶ月につき)
生活行為向上リハビリテーション実施加算 退院日または認定日から起算して 6 月以内	1,250 円(1 ヶ月につき)
短期集中リハビリテーション実施加算 退院日または認定日から起算して 3 月以内	110 円(1 日につき)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 退院日または認定日から起算して 3 月以内(週2日を限度)	240 円(1 日につき)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) 退院日または認定日から起算して 3 月以内	1,920 円(1 ヶ月につき)
栄養アセスメント加算	50 円(1 ヶ月につき)

栄養改善加算 月2回を限度	200 円（1回につき）
口腔栄養スクリーニング加算（I） 開始月から6ヶ月を限度	20 円（1 回につき）
口腔栄養スクーリング加算（II） 開始月から6ヶ月を限度	5 円（1 回につき）
口腔機能向上加算（I） 月2回を限度	150 円（1 回につき）
口腔機能向上加算（II） 月2回を限度	160 円（1 回につき）
科学的介護推進体制加算	40 円（1ヶ月につき）
移行支援加算	12 円（1回につき）
理学療法士等体制強化加算（1～2 時間利用時）	30 円（1 回につき）
リハビリテーション提供体制加算（3～4 時間利用時）	12 円（1回につき）
サービス提供体制強化加算（I）	22 円（1 回につき）
若年性認知症利用者受入	60 円（1 日につき）
重度療養管理加算	100 円（1 日につき）
中重度者ケア体制加算	20 円（1 日につき）