

通所リハビリテーション ご利用料金表

1. 通所リハビリテーション

(1) 基本料金

サービス 提供時間数	1 時間以上 2 時間未満			2 時間以上 3 時間未満			3 時間以上 4 時間未満		
	利用料 (1日当り)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用料 (1日当り)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用料 (1日当り)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)
要介護 1	3,290 円	329 円	658 円	3,430 円	343 円	686 円	4,440 円	444 円	888 円
要介護 2	3,580 円	358 円	716 円	3,980 円	398 円	796 円	5,200 円	520 円	1,040 円
要介護 3	3,880 円	388 円	776 円	4,550 円	455 円	910 円	5,960 円	596 円	1,192 円
要介護 4	4,170 円	417 円	834 円	5,100 円	510 円	1,020 円	6,930 円	693 円	1,386 円
要介護 5	4,480 円	448 円	896 円	5,660 円	566 円	1,132 円	7,890 円	789 円	1,578 円
サービス 提供時間数	4 時間以上 5 時間未満			5 時間以上 6 時間未満			6 時間以上 7 時間未満		
	利用料 (1日当り)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用料 (1日当り)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用料 (1日当り)	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)
要介護 1	5,080 円	508 円	1,016 円	5,760 円	576 円	1,152 円	6,670 円	667 円	1,334 円
要介護 2	5,950 円	595 円	1,190 円	6,880 円	688 円	1,376 円	7,970 円	797 円	1,594 円
要介護 3	6,810 円	681 円	1,362 円	7,990 円	799 円	1,598 円	9,240 円	924 円	1,848 円
要介護 4	7,910 円	791 円	1,582 円	9,300 円	930 円	1,860 円	10,760 円	1,076 円	2,152 円
要介護 5	9,000 円	900 円	1,800 円	10,600 円	1,060 円	2,120 円	12,250 円	1,225 円	2,450 円

(2) 加算

	項 目	内 容		1 割	2 割
	加 算	入浴介助加算	入浴介助を行った場合	1 日につき	50 円
送迎減算		送迎を行わない場合	片道につき	-47 円	-94 円
リハビリマネジ メント加算 I		通所リハビリテーション計画に基づき、定期的 に進捗状況を評価し見直しを行います。	1 月につき	330 円	660 円
リハビリテーショ ン提供体制加算		常時、当事業所に配置されている理学療法士、 作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当事業 所の利用者の数が 25 又はその端数を増すごと に 1 名以上配置されている時に算定	1 回につき	12 円 (3~4 時間) 24 円 (6~7 時間)	24 円 (3~4 時間) 48 円 (6~7 時間)
短期集中リハビリテ ーション実施加算		退院(所)後間もない者に身体機能の回復のため、 集中的に行うリハビリテーションです。	1 月につき	110 円	220 円
栄養改善加算		低栄養状態または恐れのある利用者 に対し行う栄養改善サービスです。	1 回につき (月 2 回限度)	150 円	300 円
栄養スクリー ニング加算		サービス利用者に対し、利用開始時及 び利用中 6 ヶ月ごとに栄養状態について 確認を行います。その情報を介護支 援専門員に文書で共有します。	1 回につき	5 円	10 円
口腔機能向上加算		口腔機能の低下又はその恐れのある利用者 に対して行う口腔機能向上サービスです。	1 回につき (月 2 回限度)	150 円	300 円
重度療養管理加算		要介護 3 以上の方で、頻回に喀痰吸引、経管栄養等、 別に厚生労働大臣が定める者に対して算定	1 日につき	100 円	200 円

	中重度者ケア体制加算	重度者対応機能を有する事業所に対して算定	1日につき	20円	40円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	直接処遇する職員の総数に対する勤続3年以上の職員の割合が100分の30以上	1日につき	6円	12円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記所定単位数に4.7%を乗じて得た額を加算			

2. 予防通所リハビリテーション

基本料金	介護度	介護報酬額	利用者負担金			
			1割	2割		
	要支援1	17,120円/月	1,712円	3,615円		
	要支援2	34,240円/月	3,424円	7,230円		
加算	項目	内容			1割	2割
	リハマネジメント加算	通所リハビリテーション計画に基づき、定期的に進捗状況を評価し見直しを行います。			1月につき	330円 660円
	運動器機能向上加算	運動器機能向上の目的で個別にリハビリテーションを行った場合			1月につき	225円 450円
	栄養改善加算	低栄養状態等にて、管理栄養士が栄養改善等の管理を行った場合			1月につき	150円 300円
	栄養スクリーニング加算	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行います。その情報を介護支援専門員に文書で共有します。			1回につき	5円 10円
	口腔機能向上加算	口腔機能の低下等に対して、口腔清掃、摂食・嚥下の訓練を行った場合			1月につき	150円 300円
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1ヶ月の内、「運動機能向上サービス」「栄養改善サービス」「口腔機能向上サービス」のうち、2種類を実施した場合			1月につき	480円 960円
	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	1ヶ月の内、「運動機能向上サービス」「栄養改善サービス」「口腔機能向上サービス」の3種類を実施した場合			1月につき	700円 1,400円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ1 要支援1	直接処遇する職員の総数に対する勤続3年以上の職員の割合が100分の30以上			1月につき	24円 48円
	サービス提供体制強化加算Ⅱ2 要支援2	直接処遇する職員の総数に対する勤続3年以上の職員の割合が100分の30以上			1月につき	48円 96円
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記所定単位数に4.7%を乗じて得た額を加算				

3. その他の費用

項 目	金額
昼食（おやつを含む）	618 円/日
おやつ代（昼食無しの場合）	80 円/日
教養娯楽費（材料費）	103 円/日
クラブ活動費	実費
教材費	実費
通常地域外交通費	実施地域を超えた地域から 1 k mごとに 20 円
紙おむつ（リハビリパンツ）	163 円/枚
尿取りパッド	65 円/枚