

通所リハビリテーション利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担です。）

[1時間以上2時間未満]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	366円	395円	426円	455円	487円

[2時間以上3時間未満]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	380円	436円	494円	554円	608円

[3時間以上4時間未満]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	483円	561円	638円	738円	836円

[4時間以上5時間未満]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	549円	637円	725円	838円	950円

[5時間以上6時間未満]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	618円	733円	846円	980円	1,112円

[6時間以上7時間未満]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	710円	844円	974円	1,129円	1,281円

[7時間以上8時間未満]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	757円	897円	1,039円	1,206円	1,369円

8時間以上のご利用は、上記料金に1時間毎に50円の追加になります。

- ② リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ 560円/月 <開始月から6ヵ月以内>
 240円/月 <開始月から6ヵ月超>
 リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ 593円/月 <開始月から6ヵ月以内>
 273円/月 <開始月から6ヵ月超>
 リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ 830円/月 <開始月から6ヵ月以内>
 510円/月 <開始月から6ヵ月超>
 リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ 863円/月 <開始月から6ヵ月以内>
 543円/月 <開始月から6ヵ月超>

- ③ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
退院（所）又は新規認定された認定有効期間の初日から3か月以内に集中的にリハビリを行った場合 110円／日（概ね40分間のリハビリ）
- ④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 3か月以内 240円／日
・1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施する。
・リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ 3ヵ月以内 1,920円／月
・1月に4回以上リハビリテーションを実施する。
・リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- ⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 1,250円／月＜開始月から6か月間＞
- ⑥ 移行支援加算 12円／日
- ⑦ 入浴介助加算Ⅰ 40円／回
入浴介助加算Ⅱ 60円／回
- ⑧ 若年性認知症受入加算 60円／日
- ⑨ 栄養アセスメント加算 50円／月
- ⑩ 栄養改善加算 200円／回 ＜月2回を限度＞
- ⑪ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20円／回 ＜6月に1回を限度＞
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5円／回 ＜6月に1回を限度＞
- ⑫ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150円／回 ＜3月間、月2回を限度＞
口腔機能向上加算（Ⅱ） 160円／回 ＜3月間、月2回を限度＞
- ⑬ 重度療養管理加算 100円／日
所用時間1時間以上2時間未満以外の方で、要介護3、4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。
- ⑭ 事業所が送迎を行わない場合 ▲47円／片道
- ⑮ 中重度者ケア体制加算 20円／日
- ⑯ 理学療法士等体制強化加算 30円／日
- ⑰ 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円／日
4時間以上5時間未満 16円／日
5時間以上6時間未満 20円／日
6時間以上7時間未満 24円／日
7時間以上8時間未満 28円／日
- 利用者様の人数に対し、理学療法士等が必要人数配置している場合。
- ⑱ 科学的介護推進体制加算 40円／月
- ⑲ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円／日
介護職員の内、介護福祉士が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円／日
介護職員の内、介護福祉士が50%以上の場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円／日
介護職員の内、介護福祉士が40%以上、又は勤続7年以上の職員が30%以上の場合。
- ⑳ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

「基本サービス費」と「(算定させていただいた)加算」の合計金額に4.7%を掛けた金額。※自己負担金(食費、滞在費等)は掛け率に含まれません。

②① 介護職員等特定処遇改善加算 (I)

「基本サービス費」と「(算定させていただいた)加算」の合計金額に2%を掛けた金額。

※自己負担金(食費、滞在費等)は掛け率に含まれません。

②② 介護職員等ベースアップ等支援加算

「基本サービス費」と「(算定させていただいた)加算」の合計金額に1%を掛けた金額。

※自己負担金(食費、滞在費等)は掛け率に含まれません。

②③ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応として、感染症や災害の影響により前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間基本報酬の3%の加算を行います。

注) ②~④は、対象でない限り、料金は発生しません。

注) 上記記載金額は、介護保険1割負担での料金です。自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

(2) その他の料金

① 食費 昼食 660円/食(おやつ代を含む)

*原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

② おやつ 85円

③ 喫茶代 100円、又は150円

④ 理容代 2,000円程度 ※カットのみの対応となります。

⑤ 基本時間外施設利用料 1時間当たり 200円

注) (2) その他の料金は、実費負担になります。

①、②、③、④、⑤は、利用しない限り、料金は発生しません。

介護予防通所リハビリテーション利用料金

(1) 基本料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1ヶ月あたりの自己負担です。）

	要支援 1	要支援 2
利用開始～12ヶ月	2,053円／月	3,999円／月
12ヶ月移行	上記より-20円／月	上記より-40円／月

- ② 運動器機能向上加算 225円／月
- ③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 562円／月＜6月以内＞
- ④ 栄養アセスメント加算 50円／月
- ⑤ 栄養改善加算 200円／月
- ⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20円／回＜6月に1回限度＞
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5円／回＜6月に1回限度＞
- ⑦ 口腔機能向上加算（Ⅰ） 150円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ） 160円／月
- ⑧ 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 480円／月
- ⑨ 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 700円／月
- ⑩ 若年性認知症利用者受入加算 240円／月
- ⑪ 科学的介護推進体制加算 40円／月
- ⑫ 事業所評価加算 120円／月

事業所評価加算とは、介護予防通所リハビリテーションにおいて、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービス）を行う事業所について、評価対象となる期間において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における当該事業所のサービス提供について、1月につき120単位を加算

- ⑬ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援 1 88円／月 要支援 2 176円／月
介護職員の内、介護福祉士が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合。
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援 1 72円／月 要支援 2 144円／月
介護職員の内、介護福祉士が50%以上の場合。
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 要支援 1 24円／月 要支援 2 48円／月
介護職員の内、介護福祉士が40%以上、又は勤続7年以上の職員が30%以上の場合。
- ⑭ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
「基本サービス費」と「（算定させていただいた）加算」の合計金額に4.7%を掛けた金額。※自己負担金（食費、滞在費等）は掛け率に含まれません。
- ⑮ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
「基本サービス費」と「（算定させていただいた）加算」の合計金額に2%を掛けた金額。
※自己負担金（食費、滞在費等）は掛け率に含まれません。
- ⑯ 介護職員等ベースアップ等支援加算
「基本サービス費」と「（算定させていただいた）加算」の合計金額に1%を掛けた金額。
※自己負担金（食費、滞在費等）は掛け率に含まれません。

注) ③～⑩は、対象でない限り、料金は発生しません。

注) 上記基本料金は、介護保険1割負担での料金です。自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

(2) その他の料金

① 食費 昼食 660円/食 (おやつ代を含む)

*原則として食堂でおとりいただきます。なお、通所リハビリテーション利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

② おやつ 85円

③ 喫茶代 100円、又は150円

④ 理容代 2,000円程度 ※カットのみの対応となります。

⑤ 基本時間外施設利用料 1時間当たり 200円

注) (2) その他の料金は、実費負担になります。

①、②、③、④、⑤は、利用しない限り、料金は発生しません。