

通所リハビリテーション利用料金表

※自己負担割合に応じた金額となります。

(単位 円)

1. 基本料金 (日額)

利用時間 介護度	負担割合	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	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	7時間以上 8時間未満
要介護1	1割負担	361	375	477	540	599	694	734
	2割負担	722	750	954	1,080	1,198	1,388	1,468
	3割負担	1,083	1,125	1,431	1,620	1,797	2,082	2,202
要介護2	1割負担	392	431	554	626	709	824	868
	2割負担	784	862	1,108	1,252	1,418	1,648	1,736
	3割負担	1,176	1,293	1,662	1,878	2,127	2,472	2,604
要介護3	1割負担	421	488	630	711	819	953	1,006
	2割負担	842	976	1,260	1,422	1,638	1,906	2,012
	3割負担	1,263	1,464	1,890	2,133	2,457	2,859	3,018
要介護4	1割負担	450	544	727	821	950	1,102	1,166
	2割負担	900	1,088	1,454	1,642	1,900	2,204	2,332
	3割負担	1,350	1,632	2,181	2,463	2,850	3,306	3,498
要介護5	1割負担	481	601	824	932	1,077	1,252	1,325
	2割負担	962	1,202	1,648	1,864	2,154	2,504	2,650
	3割負担	1,443	1,803	2,472	2,796	3,231	3,756	3,975

2. 加算料金

加算項目	利用料	備考
入浴加算(Ⅰ)	40円/日	入浴利用の場合
入浴加算(Ⅱ)	60円/日	個別の入浴支援
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月以内
	240円/月	開始月から6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月以内
	273円/月	開始月から6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月以内
	510円/月	開始月から6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月以内
	543円/月	開始月から6月超
理学療法士等体制強化加算	30円/日	1時間以上時間未満のみ算定
リハビリテーション提供体制加算	12円/日	3時間以上4時間未満の場合
	16円/日	4時間以上5時間未満の場合
	20円/日	5時間以上6時間未満の場合
	24円/日	6時間以上7時間未満の場合
	28円/日	7時間以上の場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内、週2日を限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/月	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内、一月につき4回以上実施
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250円/月	利用開始日の属する月から6月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算継続減算	▲15/100	生活行為向上リハビリテーション終了後の翌月から6月間に限り所定単位数から減算
栄養改善加算	200円/日	一月2回を限度(3月以内)
栄養アセスメント加算	50円/日	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	6月1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	6月1回を限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/日	一月2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/日	一月2回を限度
重度療養管理加算	100円/日	厚生労働大臣が定める状態にあり、要介護状態区分が要介護3,4,5に限る
中重度者ケア体制加算	20円/日	要介護3以上の利用者が占める割合が30/100以上
科学的介護推進体制加算	40円/月	情報を厚労省へ提出し、フィードバック情報を活用
移行支援加算	12円/日	算定要件基準に適合した際に加算
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	職員体制介護福祉士50%以上配置
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	若年性認知症利用者に対し加算
送迎減算	▲47円/片道	事業所が送迎しない場合の片道減算
通所リハ感染症等対応加算	利用合計額の3%	算定要件基準に適合した際に加算
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)		ご利用合計額の4.7%～1.9%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅱ)		ご利用合計額の2.0%～1.7%

3. その他(介護保険給付対象外)

サービス内容	利用料	備考
食事費	610円	昼食一食の費用
おむつ代	43円	パッド・ヒラ型
	161円	パンツ型