

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）利用料金表

通所リハビリテーションサービスをご利用の際には、介護給付にかかる自己負担分（基本料と加算）と保険給付対象外の費用（食費など）を利用料としてお支払いいただく２種類があります。

介護予防）通所リハビリテーション費（基本料）は、要介護認定による要介護度によって利用料が異なります。介護保険負担割合証に記載された割合（１割、２割、３割）が利用者負担となります。ただし、介護保険給付の支払限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所リハビリテーション利用料金
【基本部分】

所要時間 (一回あたり)	要介護度	1 回利用あたりの単位数	
2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	383	単位／回
	要介護 2	439	
	要介護 3	498	
	要介護 4	555	
	要介護 5	612	
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	486	
	要介護 2	565	
	要介護 3	643	
	要介護 4	743	
	要介護 5	842	
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	553	
	要介護 2	642	
	要介護 3	730	
	要介護 4	844	
	要介護 5	957	
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	622	
	要介護 2	738	
	要介護 3	852	
	要介護 4	987	
	要介護 5	1,120	
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	715	
	要介護 2	850	
	要介護 3	981	
	要介護 4	1,137	
	要介護 5	1,290	

* サービス提供時間数は、居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けられた時間数

です。利用者の希望又は心身の状況などにより提供当該日の計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所リハビリテーション計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。

【加算料金】

加算の種類		加算額		加算要件	
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	単位/日	リハビリテーションに関わる専門職の配置や、リハビリテーションマネジメントに基づいてサービスを提供している場合	
	4 時間以上 5 時間未満	16			
	5 時間以上 6 時間未満	20			
	6 時間以上 7 時間未満	24			
入浴介助加算		(Ⅰ)	40	単位/日	入浴介助に関する研修等を行う
		(Ⅱ)	60		医師等の指示のもと状況把握、評価・助言
リハビリテーションマネジメント加算	イ 1 開始日から 6 月以内	560	単位/月	医師、理学療法士等と共同して、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合。 ハはリハビリ・口腔・栄養の情報を関係職種間で一体的に共有し作成した場合 注：事業所の医師が利用者等に説明し、同意を得た場合、先に 270 単位を加算	
	イ 2 開始日から 6 月超	240			
	ロ 1 開始日から 6 月以内	593			
	ロ 2 開始日から 6 月超	273			
	ハ 1 開始日から 6 月以内	793			
	ハ 2 開始日から 6 月超	473			
	上記に医師が説明した場合	270			
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110	単位/日	退院（所）日又は認定日から 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	単位/日	退院（所）日又は通所開始日から起算して 3 月以内	
	(Ⅱ)	1,920	単位/月		
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,250	単位/月	生活行為目標計画支援、開始日から 6 月以内	
若年性認知症利用者受入加算		60	単位/日	利用者様の特性やニーズに応じたサービス	
栄養アセスメント加算		50	単位/月	栄養改善サービスの提供と必要時訪問	
栄養改善加算		200	単位/月 2 回	低栄養状態利用者への栄養改善サービス	
口腔・栄養スクリーニング加算 * 6 月に 1 回を限度	(Ⅰ)	20	単位/ 6 月	①口腔状態②栄養状態をケアマネに情報提供	
	(Ⅱ)	5		①または②をケアマネに情報提供	
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150	2 回/月	口腔清掃の指導や実施（月 2 回を限度）	
	(Ⅱイ)	155		上記に厚労省へのデータ提出	
	(Ⅱロ)	160			
退院時共同指導加算		600	単位/回	退院前カンファレンスで共同指導した場合	
重度療養加算（要介護 3 ～ 5 のみ）		100	単位/日	厚生労働大臣の定める状態の利用者に計画的医学管理のもと通所リハの提供	
中重度者ケア体制加算		20	単位/回	中重度の要介護者を受け入れる体制の構築	
科学的介護推進体制加算		40	単位/月	厚労省へのデータ提出等体制	
送迎減算		-47	単位/回	片道につき事業所が送迎を行わない場合	
移行支援加算		12	単位/日	社会参加などを支援	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22	単位/日	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	
	(Ⅱ)	18			
高齢者虐待防止措置未実施減算		基準を満たさない場合所定単位数数の 100 分の 1			
業務継続計画未策定減算		基準を満たさない場合所定単位数数の 100 分の 1			

- 別途、介護職員等処遇改善加算として、介護保険サービス費の合計に8.6%が加算されます。
- 当施設は地域区分7級地にあたるため、介護報酬の1単位＝10.17円で料金が計算されます。そ

ため、上記料金表の「基本部分」と、個別利用者様に応じた「加算料金」の合計に「10.17」を乗じた金額が合計金額（10割）となります。

- 利用者様のご負担金額は、介護保険負担割合証に応じて1割または2割、3割となります。

(2) 介護予防通所リハビリテーションの利用料

【基本部分】

項目		介護予防通所リハビリテーション費 月あたりの単位数	
介護予防通所リハビリテーション費	介護度		
	要支援 1	2,268	単位／月
	要支援 2	4,228	

【加算】

項目		加算額		算定要件
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562	単位／月	開始日から6月以内
若年性認知症利用者受入加算		240	単位／月	
利用減算 ＊厚労省の定める基準を満たさない場合	要支援 1	-120	1回／月	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合。＊（リハビリテーション会議での計画の見直しやデータ提出の場合減算対象とならない）
	要支援 2	-240		
退院時共同指導加算		600	単位／回	退院前カンファレンスで共同指導した場合
一体的サービス提供加算		480	単位／月	運動、栄養、口腔の機能向上
栄養アセスメント加算		50	単位／月	管理栄養士が他職種と連携して栄養アセスメントを行った場合
栄養改善加算		200	単位／月	低栄養状態にある利用者への栄養改善サービス
口腔・栄養スクリーニング加算 ＊6月に1回を限度	(Ⅰ)	20	単位／ 6月	①口腔状態②栄養状態をケアマネに情報提供
	(Ⅱ)	5		①または②をケアマネに情報提供
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150	2回／月	口腔清掃の指導や実施（月2回を限度）
	(Ⅱイ)	160		上記に厚労省へのデータ提出
科学的介護推進体制加算		40	単位／月	厚労省へのデータ提出等体制
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	要支援 1	88	単位／月	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合
	要支援 2	176	単位／月	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	要支援 1	72	単位／月	
	要支援 2	144	単位／月	

- 別途、介護職員等処遇改善加算として、介護保険サービス費の合計に8.6%が加算されます。
- 当施設は地域区分7級地にあたるため、介護報酬の1単位＝10.17円で料金が計算されます。そのため、上記料金表の「基本部分」と、個別利用者様に応じた「加算料金」の合計に「10.17」を乗じた金額が合計金額（10割）となります。
- 利用者様のご負担金額は、介護保険負担割合証に応じて1割または2割、3割となります。

(3) その他の費用

日常生活費	100円（1月につき）	① 教養娯楽材料費（脳トレプリント・塗り絵コピー代、色鉛筆、おやつ作り材料、習字等） ② 写真
食費	600円	昼食費（おやつ代含む）