

通所リハビリテーション利用料金表 通常規模型 1割負担の方

基本料金	提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	2～3	416円	477円	541円	603円	665円
	3～4	528円	614円	699円	808円	916円
	4～5	601円	698円	794円	918円	1,041円
	5～6	676円	802円	926円	1,073円	1,218円
	6～7	777円	924円	1,067円	1,237円	1,403円
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			13円	
		4時間以上5時間未満			17円	
		5時間以上6時間未満			21円	
		6時間以上7時間未満			26円	
入浴介助加算		入浴介助加算(Ⅰ) /日			43円	
		入浴介助加算(Ⅱ) /日			65円	
通所リハビリテーションマネジメント加算21(口)		同意日の属する月から6月以内 /月			645円	
通所リハビリテーションマネジメント加算22(口)		同意日の属する月から6月超 /月			297円	
通所リハビリテーションマネジメント加算B31(ハ)		同意日の属する月から6月以内/月			862円	
通所リハビリテーションマネジメント加算B32(ハ)		同意日の属する月から6月超/月			514円	
通所リハビリテーションマネジメント加算4		事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合			293円	

短期集中個別リハビリテーション実施加算 /日		119円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日 (週2日限度)		261円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月		2,088円
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算	開始から6月以内 /月	1,360円
通所リハ栄養アセスメント加算 /月		54円
通所リハ栄養改善加算 (月2回限度)		217円
通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月1回限度)	21円
	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月1回限度)	5円
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	163円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月2回を限度)	168円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月2回を限度)	174円
重度療養管理加算(要介護3・4・5に限る)		108円
中重度者ケア体制加算		21円
科学的介護推進体制加算(1月につき)		43円
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		-51円
退院時共同指導加算(1回につき)		652円
移行支援加算(1日につき)		13円
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.6%
	食材費(1日につき)	750円
	日用品費、教養娯楽費	100円

※介護保険制度では要介護度・介護保険の負担割合証に記載の利用者負担割合によって利用料金が異なります。

また、基本料金は算定上、端数処理の規則により、誤差の生じる事があります。(1単位あたり10.88円に換算します)

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴・送迎サービスを提供できないことがあります。

※緊急時を除いて医療機関までの送迎は実施できません。

介護予防通所リハビリテーション利用料金表 1割負担の方

基本料金(介護予防通所リハビリテーション費)	1ヶ月につき	要支援1	要支援2
			2,467円
予防通所リハ生活行為向上リハビリテーション実施加算		利用開始日から6月以内 /月	611円
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		要支援1	-130円
		要支援2	-261円
予防通所リハ退院時共同指導加算			652円
予防通所リハ栄養アセスメント加算 /月			54円
予防通所リハ栄養改善加算 /月			217円
予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算	予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月1回限度)		21円
	予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月1回限度)		5円
予防通所リハ口腔機能向上加算 /月	口腔機能向上加算(Ⅰ) (月2回を限度)		163円
	口腔機能向上加算(Ⅱ) (月2回を限度)		174円
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上		522円
予防通所リハ科学的介護推進体制加算 /月			43円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ		要支援1	95円
		要支援2	191円
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の8.6%
	食材費(1日につき)		750円
	日用品費、教養娯楽費		100円

※介護保険制度では要介護度・介護保険の負担割合証に記載の利用者負担割合によって利用料金が異なります。

また、基本料金は算定上、端数処理の規則により、誤差の生じる事があります。(1単位あたり10.88円に換算します)

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴・送迎サービスを提供できないことがあります。

※緊急時を除いて医療機関までの送迎は実施できません。

通所リハビリテーション利用料金表 通常規模型 2割負担の方

基本料金	提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	2～3	833円	955円	1,083円	1,207円	1,331円
	3～4	1,057円	1,229円	1,399円	1,616円	1,832円
	4～5	1,203円	1,396円	1,588円	1,836円	2,082円
	5～6	1,353円	1,605円	1,853円	2,147円	2,437円
	6～7	1,555円	1,849円	2,134円	2,474円	2,807円
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			26円	
		4時間以上5時間未満			34円	
		5時間以上6時間未満			43円	
		6時間以上7時間未満			52円	
入浴介助加算		入浴介助加算(Ⅰ) /日			87円	
		入浴介助加算(Ⅱ) /日			130円	
通所リハビリテーションマネジメント加算21(口)		同意日の属する月から6月以内 /月			1,290円	
通所リハビリテーションマネジメント加算22(口)		同意日の属する月から6月超 /月			594円	
通所リハビリテーションマネジメント加算31(ハ)		同意日の属する月から6月以内/月			1,725円	
通所リハビリテーションマネジメント加算32(ハ)		同意日の属する月から6月超/月			1,029円	
通所リハビリテーションマネジメント加算4		事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合			587円	

短期集中個別リハビリテーション実施加算 /日		239円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日 (週2日限度)		522円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月		4,177円
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算	開始から6月以内 /月	2,720円
通所リハ栄養アセスメント加算 /月		108円
通所リハ栄養改善加算 (月2回限度)		435円
通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月1回限度)	43円
	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月1回限度)	10円
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	326円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月2回を限度)	337円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月2回を限度)	348円
重度療養管理加算(要介護3・4・5に限る)		217円
中重度者ケア体制加算		43円
科学的介護推進体制加算(1月につき)		87円
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		-102円
退院時共同指導加算(1回につき)		1,305円
移行支援加算(1日につき)		26円
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	47円
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.6%
	食材費(1日につき)	750円
	日用品費、教養娯楽費	100円

※介護保険制度では要介護度・介護保険の負担割合証に記載の利用者負担割合によって利用料金が異なります。

また、基本料金は算定上、端数処理の規則により、誤差の生じる事があります。(1単位あたり10.88円に換算します)

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴・送迎サービスを提供できないことがあります。

※緊急時を除いて医療機関までの送迎は実施できません。

介護予防通所リハビリテーション利用料金表 2割負担の方

基本料金(介護予防通所リハビリテーション費)	1ヶ月につき	要支援1	要支援2
			4,935円
予防通所リハ生活行為向上リハビリテーション実施加算		利用開始日から6月以内 /月	1,222円
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		要支援1	-261円
		要支援2	-522円
予防通所リハ退院時共同指導加算			1,305円
予防通所リハ栄養アセスメント加算 /月			108円
予防通所リハ栄養改善加算 /月			435円
予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算	予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月1回限度)		43円
	予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月1回限度)		10円
予防通所リハ口腔機能向上加算 /月	口腔機能向上加算(Ⅰ) (月2回を限度)		326円
	口腔機能向上加算(Ⅱ) (月2回を限度)		348円
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上		1,044円
予防通所リハ科学的介護推進体制加算 /月			87円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ		要支援1	191円
		要支援2	382円
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の8.6%
	食材費(1日につき)		750円
	日用品費、教養娯楽費		100円

※介護保険制度では要介護度・介護保険の負担割合証に記載の利用者負担割合によって利用料金が異なります。

また、基本料金は算定上、端数処理の規則により、誤差の生じる事があります。(1単位あたり10.88円に換算します)

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴・送迎サービスを提供できないことがあります。

※緊急時を除いて医療機関までの送迎は実施できません。

通所リハビリテーション利用料金表 通常規模型 3割負担の方

基本料金	提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	2～3	1,250円	1,432円	1,625円	1,811円	1,997円
	3～4	1,586円	1,844円	2,098円	2,425円	2,748円
	4～5	1,824円	2,095円	2,382円	2,754円	3,123円
	5～6	2,030円	2,408円	2,780円	3,221円	3,655円
	6～7	2,333円	2,774円	3,201円	3,711円	4,210円
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			39円	
		4時間以上5時間未満			52円	
		5時間以上6時間未満			65円	
		6時間以上7時間未満			78円	
入浴介助加算		入浴介助加算(Ⅰ) /日			130円	
		入浴介助加算(Ⅱ) /日			195円	
通所リハビリテーションマネジメント加算21(口)		同意日の属する月から6月以内 /月			1,935円	
通所リハビリテーションマネジメント加算22(口)		同意日の属する月から6月超 /月			891円	
通所リハビリテーションマネジメント加算31(ハ)		同意日の属する月から6月以内/月			2,588円	
通所リハビリテーションマネジメント加算32(ハ)		同意日の属する月から6月超/月			1,543円	
通所リハビリテーションマネジメント加算4		事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合			881円	

短期集中個別リハビリテーション実施加算 /日		359円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/日 (週2日限度)		783円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月		6,266円
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算	開始から6月以内 /月	4,080円
通所リハ栄養アセスメント加算 /月		163円
通所リハ栄養改善加算 (月2回限度)		652円
通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月1回限度)	65円
	通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月1回限度)	16円
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	489円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ(月2回を限度)	505円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ(月2回を限度)	522円
重度療養管理加算(要介護3・4・5に限る)		326円
中重度者ケア体制加算		65円
科学的介護推進体制加算(1月につき)		130円
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		-153円
退院時共同指導加算(1回につき)		1,958円
移行支援加算(1日につき)		39円
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	71円
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の8.6%
	食材費(1日につき)	750円
	日用品費、教養娯楽費	100円

※介護保険制度では要介護度・介護保険の負担割合証に記載の利用者負担割合によって利用料金が異なります。

また、基本料金は算定上、端数処理の規則により、誤差の生じる事があります。(1単位あたり10.88円に換算します)

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴・送迎サービスを提供できないことがあります。

※緊急時を除いて医療機関までの送迎は実施できません。

介護予防通所リハビリテーション利用料金表 3割負担の方

基本料金(介護予防通所リハビリテーション費)	1ヶ月につき	要支援1	要支援2
			7,402円
予防通所リハ生活行為向上リハビリテーション実施加算		利用開始日から6月以内 /月	1,834円
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		要支援1	-391円
		要支援2	-783円
予防通所リハ退院時共同指導加算			1,958円
予防通所リハ栄養アセスメント加算 /月			163円
予防通所リハ栄養改善加算 /月			652円
予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算	予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月1回限度)		65円
	予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月1回限度)		16円
予防通所リハ口腔機能向上加算 /月	口腔機能向上加算(Ⅰ) (月2回を限度)		489円
	口腔機能向上加算(Ⅱ) (月2回を限度)		522円
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上		1,566円
予防通所リハ科学的介護推進体制加算 /月			130円
予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅰ		要支援1	287円
		要支援2	574円
予防通所リハ介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の8.6%
	食材費(1日につき)		750円
	日用品費、教養娯楽費		100円

※介護保険制度では要介護度・介護保険の負担割合証に記載の利用者負担割合によって利用料金が異なります。

また、基本料金は算定上、端数処理の規則により、誤差の生じる事があります。(1単位あたり10.88円に換算します)

※通所リハビリテーション利用時間帯によっては、入浴・送迎サービスを提供できないことがあります。

※緊急時を除いて医療機関までの送迎は実施できません。