

通所リハビリテーション利用料金表 大規模型(Ⅰ) 1割負担の方

基本料金 ※単位:円、() 内は単位数	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	366(337)	426(392)	487(448)	546(502)	607(558)
	3～4	475(437)	557(512)	638(587)	742(682)	845(777)
	4～5	541(498)	634(583)	725(667)	842(774)	959(882)
	5～6	604(556)	723(665)	839(772)	978(899)	1114(1024)
	6～7	707(650)	845(777)	981(902)	1141(1049)	1300(1195)
	7～8	748(688)	892(820)	1039(955)	1208(1111)	1378(1267)
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(12)
		4時間以上5時間未満				17(16)
		5時間以上6時間未満				21(20)
		6時間以上7時間未満				26(24)
		7時間以上				30(28)
入浴介助加算(入浴を行った場合) /日						54(50)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)/月(H30～)						359(330)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (H30～)		同意日の属する月から6月以内 /月				924(850)
		同意日の属する月から6月超 /月				576(530)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)		同意日の属する月から6月以内 /月				1218(1120)
		同意日の属する月から6月超 /月				870(800)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)		同意日の属する月から6月以内/月(3月に1回を限度)				1327(1220)
		同意日の属する月から6月超/月(3月に1回を限度)				979(900)

短期集中個別リハビリテーション実施加算 /日		119(110)
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(240)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月		2088(1920)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から3月以内 /月	2176(2000)
	利用開始日の属する月から3月超6月以内 /月	1088(1000)
生活行為向上リハビリテーション実施を継続した場合 /日		所定単位数の-15%
若年性認知症利用者受入加算		65(60)
栄養改善加算		163(150)
栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)		5(5)
口腔機能向上加算		163(150)
重度療養管理加算(要介護3・4・5に限る)		108(100)
中重度者ケア体制加算		21(20)
事業所と同一建物に居住する者若しくは同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合又は事業所が送迎を行っていない場合(算定要件の見直し)		-102(-94)
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		-51(-47)
社会参加支援加算 /日		13(12)
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)イ	19(18)
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の4.7%
	食材費(1日につき)	680

※単位:円、()内は単位数

※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 ※単位:円、()内は単位数	1ヶ月につき	要支援1	要支援2
		1862(1712)	3933(3615)
リハビリテーションマネジメント加算 /月			353(330)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から3月以内 /月		979(900)
	利用開始日の属する月から3月超6月以内 /月		489(450)
生活行為向上リハビリテーション実施を継続した場合 /月			所定単位数の-15%
若年性認知症利用者受入加算 /月			261(240)
運動器機能向上加算 /月			244(225)
栄養改善加算 /月			163(150)
栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)			5(5)
口腔機能向上加算 /月			163(150)
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) /月	運動器機能向上及び栄養改善		522(480)
	運動器機能向上及び口腔機能向上		522(480)
	栄養改善及び口腔機能向上		522(480)
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) /月	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		761(700)
事業所評価加算			130(120)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ /月	要支援1		78(72)
	要支援2		156(144)
介護職員改善処遇改善加算	介護職員改善処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の4.7%
	食材費(1日につき)		680

※単位:円、()内は単位数

※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 大規模型(Ⅰ) 2割負担の方

基本料金 ※単位:円、() 内は単位数	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	733(337)	852(392)	974(448)	1092(502)	1214(558)
	3~4	950(437)	1114(512)	1277(587)	1484(682)	1690(777)
	4~5	1083(498)	1268(583)	1451(667)	1684(774)	1919(882)
	5~6	1209(556)	1447(665)	1679(772)	1956(899)	2228(1024)
	6~7	1414(650)	1690(777)	1962(902)	2282(1049)	2600(1195)
	7~8	1497(688)	1784(820)	2078(955)	2417(1111)	2756(1267)
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(12)
		4時間以上5時間未満				34(16)
		5時間以上6時間未満				43(20)
		6時間以上7時間未満				52(24)
		7時間以上				60(28)
入浴介助加算(入浴を行った場合) /日						108(50)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)/月(H30~)						718(330)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (H30~)		同意日の属する月から6月以内 /月				1849(850)
		同意日の属する月から6月超 /月				1153(530)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)		同意日の属する月から6月以内 /月				2437(1120)
		同意日の属する月から6月超 /月				1740(800)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)		同意日の属する月から6月以内/月(3月に1回を限度)				2654(1220)
		同意日の属する月から6月超/月(3月に1回を限度)				1958(900)

短期集中個別リハビリテーション実施加算 /日		239(110)
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(240)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月		4177(1920)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から3月以内 /月	4352(2000)
	利用開始日の属する月から3月超6月以内 /月	2176(1000)
生活行為向上リハビリテーション実施を継続した場合 /日		所定単位数の-15%
若年性認知症利用者受入加算		130(60)
栄養改善加算		326(150)
栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)		10(5)
口腔機能向上加算		326(150)
重度療養管理加算(要介護3・4・5に限る)		217(100)
中重度者ケア体制加算		43(20)
事業所と同一建物に居住する者若しくは同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合又は事業所が送迎を行っていない場合(算定要件の見直し)		-204(-94)
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		-102(-47)
社会参加支援加算 /日		26(12)
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)イ	39(18)
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の4.7%
	食材費(1日につき)	680

※単位:円、()内は単位数

※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 ※単位:円、()内は単位数	1ヶ月につき	要支援1	要支援2
		3725(1712)	7866(3615)
リハビリテーションマネジメント加算 /月			707(330)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から3月以内 /月		1958(900)
	利用開始日の属する月から3月超6月以内 /月		979(450)
生活行為向上リハビリテーション実施を継続した場合 /月			所定単位数の-15%
若年性認知症利用者受入加算 /月			522(240)
運動器機能向上加算 /月			489(225)
栄養改善加算 /月			326(150)
栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)			10(5)
口腔機能向上加算 /月			326(150)
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) /月	運動器機能向上及び栄養改善		1044(480)
	運動器機能向上及び口腔機能向上		1044(480)
	栄養改善及び口腔機能向上		1044(480)
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) /月	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		1523(700)
事業所評価加算			261(120)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ /月	要支援1		156(72)
	要支援2		313(144)
介護職員改善処遇改善加算	介護職員改善処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の4.7%
	食材費(1日につき)		680

※単位:円、()内は単位数

※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 大規模型(Ⅰ) 3割負担の方

基本料金 ※単位:円、() 内は単位数	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	1099(337)	1279(392)	1462(448)	1638(502)	1821(558)
	3~4	1426(437)	1671(512)	1915(587)	2226(682)	2536(777)
	4~5	1625(498)	1902(583)	2177(667)	2526(774)	2878(882)
	5~6	1814(556)	2170(665)	2519(772)	2934(899)	3342(1024)
	6~7	2121(650)	2536(777)	2944(902)	3423(1049)	3900(1195)
	7~8	2245(688)	2676(820)	3117(955)	3626(1111)	4135(1267)
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(12)
		4時間以上5時間未満				52(16)
		5時間以上6時間未満				65(20)
		6時間以上7時間未満				78(24)
		7時間以上				91(28)
入浴介助加算(入浴を行った場合) /日						163(50)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)/月(H30~)						1077(330)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (H30~)		同意日の属する月から6月以内 /月				2774(850)
		同意日の属する月から6月超 /月				1729(530)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)		同意日の属する月から6月以内 /月				3655(1120)
		同意日の属する月から6月超 /月				2611(800)
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)		同意日の属する月から6月以内/月(3月に1回を限度)				3982(1220)
		同意日の属する月から6月超/月(3月に1回を限度)				2937(900)

短期集中個別リハビリテーション実施加算 /日		359(110)
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(240)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月		6266(1920)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から3月以内 /月	6528(2000)
	利用開始日の属する月から3月超6月以内 /月	3264(1000)
生活行為向上リハビリテーション実施を継続した場合 /日		所定単位数の-15%
若年性認知症利用者受入加算		195(60)
栄養改善加算		489(150)
栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度)		16(5)
口腔機能向上加算		489(150)
重度療養管理加算(要介護3・4・5に限る)		326(100)
中重度者ケア体制加算		65(20)
事業所と同一建物に居住する者若しくは同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合又は事業所が送迎を行っていない場合(算定要件の見直し)		-306(-94)
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)		-153(-47)
社会参加支援加算 /日		39(12)
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)イ	58(18)
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の4.7%
	食材費(1日につき)	680

※単位:円、()内は単位数

※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 ※単位:円、()内は単位数	1ヶ月につき	要支援1	要支援2
		5587(1712)	1179(3615)
リハビリテーションマネジメント加算 /月			1077(330)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始日の属する月から3月以内 /月		2937(900)
	利用開始日の属する月から3月超6月以内 /月		1468(450)
生活行為向上リハビリテーション実施を継続した場合 /月			所定単位数の-15%
若年性認知症利用者受入加算 /月			783(240)
運動器機能向上加算 /月			734(225)
栄養改善加算 /月			489(150)
栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)			16(5)
口腔機能向上加算 /月			489(150)
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) /月	運動器機能向上及び栄養改善		1566(480)
	運動器機能向上及び口腔機能向上		1566(480)
	栄養改善及び口腔機能向上		1566(480)
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) /月	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上		2284(700)
事業所評価加算			391(120)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ /月	要支援1		235(72)
	要支援2		470(144)
介護職員改善処遇改善加算	介護職員改善処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数の4.7%
	食材費(1日につき)		680

※単位:円、()内は単位数

※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。