

通所リハビリテーションご利用料金表 (1割負担の場合)

令和4年4月1日より

基本サービス費用

【1単位：10,33円】

所要時間7時間以上8時間未満の基本料金/回					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位【通常模通所リハ`リテ-`ヨソ費】	757	897	1,039	1,206	1,369
移行支援加算	12	12	12	12	12
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
リハビリテーション提供体制加算	28	28	28	28	28
自己負担額	¥842	¥987	¥1,134	¥1,306	¥1,474
食費(昼食・おやつ・お茶代含め)(円)	¥800	¥800	¥800	¥800	¥800
基本料金(円)	¥1,642	¥1,787	¥1,934	¥2,106	¥2,274

所要時間6時間以上7時間未満の基本料金/回					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位【通常模通所リハ`リテ-`ヨソ費】	710	844	974	1,129	1,281
移行支援加算	12	12	12	12	12
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
リハビリテーション提供体制加算	24	24	24	24	24
自己負担額	¥790	¥928	¥1,062	¥1,222	¥1,379
食費(昼食・おやつ・お茶代含め)(円)	¥800	¥800	¥800	¥800	¥800
基本料金(円)	¥1,590	¥1,728	¥1,862	¥2,022	¥2,179

所要時間5時間以上6時間未満の基本料金/回					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位【通常模通所リハ`リテ-`ヨソ費】	618	733	846	980	1,112
移行支援加算	12	12	12	12	12
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
リハビリテーション提供体制加算	20	20	20	20	20
自己負担額	¥690	¥809	¥926	¥1,064	¥1,201
食費(昼食・おやつ・お茶代含め)(円)	¥800	¥800	¥800	¥800	¥800
基本料金(円)	¥1,490	¥1,609	¥1,726	¥1,864	¥2,001

所要時間4時間以上5時間未満の基本料金/回					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位【通常模通所リハ`リテ-`ヨソ費】	549	637	725	838	950
移行支援加算	12	12	12	12	12
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
リハビリテーション提供体制加算	16	16	16	16	16
自己負担額	¥615	¥706	¥797	¥914	¥1,029
食費(昼食・おやつ・お茶代含め)(円)	¥800	¥800	¥800	¥800	¥800
基本料金(円)	¥1,415	¥1,506	¥1,597	¥1,714	¥1,829

所要時間3時間以上4時間未満の基本料金/回					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位【通常模通所リハ`リテ-`ヨソ費】	483	561	638	738	836
移行支援加算	12	12	12	12	12
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
リハビリテーション提供体制加算	12	12	12	12	12
自己負担額	¥543	¥623	¥703	¥806	¥907
食費(昼食・おやつ・お茶代含め)(円)	¥800	¥800	¥800	¥800	¥800
基本料金(円)	¥1,343	¥1,423	¥1,503	¥1,606	¥1,707

所要時間2時間以上3時間未満の基本料金/回					
	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本単位【通常模通所リハ`リテ-`ヨソ費】	380	436	494	551	608
移行支援加算	12	12	12	12	12
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
自己負担額	¥424	¥482	¥542	¥601	¥659
基本料金(円)	¥424	¥482	¥542	¥601	¥659

所要時間1時間以上2時間未満の基本料金/回					
	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本単位【通常模通所リハ`リテ-`ヨソ費】	366	395	426	455	487
移行支援加算	12	12	12	12	12
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
理学療法士等体制強化加算	30	30	30	30	30
自己負担額	¥440	¥470	¥502	¥532	¥565
基本料金(円)	¥440	¥470	¥502	¥532	¥565

※基本サービス費に含まれる体制加算項目の内容について

項 目	内 容
移行支援加算 (12単位/回)	リハ`リ`ションの提供により、厚生労働大臣が定める基準以上、社会参加に資する取り組みへ移行した場合
サービス提供体制加算(Ⅱ) (18単位/回)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合
リハビリテーション提供体制加算	事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上である場合

※令和3年9月末日までの間、基本報酬に0.1%上乘せします。

その他の加算・減算料金(介護保険内)

加算等の項目	単 位	料金(円)	内 容
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日	¥42	入浴介助を提供した場合
入浴介助加算(Ⅱ)	60単位/日	¥62	ご自宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、それに基づいた入浴介助を提供した場合
リハ`リ`ションマ`ソ``ト加算(A)(イ)	560単位/月	¥579	リハ`リ`ション会議を開催し、定期的な評価とともに、計画的なリハ`リ`ションを実施した場合 且つ、計画書等の内容を厚生労働省に提出した場合 ※上段 開始月から6月以内の場合 ※下段 開始月から6月超の場合
	240単位/月	¥248	
リハ`リ`ションマ`ソ``ト加算(A)(ロ)	593単位/月	¥613	リハ`リ`ション会議を開催し、定期的な評価とともに、計画的なリハ`リ`ションを実施した場合 ※上段 開始月から6月以内の場合 ※下段 開始月から6月超の場合
	273単位/月	¥282	
リハ`リ`ションマ`ソ``ト加算(B)(イ)	830単位/月	¥858	リハ`リ`ション会議を開催し、定期的な評価とともに、計画的なリハ`リ`ションを行い医師から説明を受けた場合 ※上段 開始月から6月以内の場合 ※下段 開始月から6月超の場合
	510単位/月	¥527	
リハ`リ`ションマ`ソ``ト加算(B)(ロ)	863単位/月	¥892	リハ`リ`ション会議を開催し、定期的な評価とともに、計画的なリハ`リ`ションを行い医師から説明を受けた場合 ※上段 開始月から6月以内の場合 ※下段 開始月から6月超の場合
	543単位/月	¥561	
短期集中個別リハ`リ`ション加算	110単位/日	¥114	退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内の期間に集中的に身体機能を回復する為のリハ`リ`ションを実施した場合
認知症短期集中 リハ`リ`ション加算(Ⅰ)	240単位/日	¥248	退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内の期間に集中的に生活機能を改善する為のリハ`リ`ションを実施した場合
認知症短期集中 リハ`リ`ション加算(Ⅱ)	1,920単位/月	¥1,984	退院(所)日又は通所開始日から3ヶ月以内の期間に集中的に生活機能を改善する為のリハ`リ`ションを実施した場合
生活行為向上リハ`リ`ション加算	1,250単位/月	¥1,292	生活行為の内容の充実をはかるための目標をあらかじめ定めてリハ`リ`ションを計画的に実施した場合 ※リハマネ加算(A)又は(B)を算定し、開始月から6月以内
栄養アセスメント	50単位/月	¥52	他職種で利用者ごとに栄養アセスメントを実施した場合 且つ、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合
栄養改善加算	200単位/回	¥207	低栄養状態、または低栄養のおそれのあるご利用者に栄養改善サービスを行った場合 (原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	¥21	利用開始日及び利用中6ヶ月毎にご利用者様の口腔の健康状態及び栄養状態を確認し、情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(6月1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	¥6	利用開始日及び利用中6ヶ月毎にご利用者様の口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し、情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(6月1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/回	¥155	口腔機能が低下している、または低下のおそれのあるご利用者に口腔機能向上サービスを行なった場合 (原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/回	¥166	口腔機能が低下している、または低下のおそれのあるご利用者に口腔機能向上サービスを行なった場合 且つ、計画書等の内容を厚生労働省に提出した場合 (原則として3ヶ月以内)(1月2回を限度)
理学療法士等体制強化加算	30単位/日	¥31	所要時間1~2時間未満の方にリハ`リ`ションを提供する場合
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	¥62	65歳以下の認知症のご利用者様に、個別の担当者を定め、サービス提供を行った場合
重度療養管理加算	100単位/日	¥104	医学的管理が必要にご利用者様に継続して計画的な医学的管理を行った場合 (要介護3、要介護4又は5の方)

延長した場合（1時間につき）	50単位/時間	¥52	所要時間6～8時間未満の方の提供前後に日常生活の支援を行う場合
科学的介護推進体制加算	40単位/月	¥42	ご利用者様の基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			基本サービス費用（食費を除く）の単位合計とその他の加算の合計単位数に4.7%を乗じた単位数を介護職員処遇改善加算としてご負担願います
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）			基本サービス費用（食費を除く）の単位合計とその他の加算の合計単位数に2.0%を乗じた単位数を介護職員等特定処遇改善加算としてご負担願います
中山間地域等への提供加算			通常の事業の実施地域を越えてサービスを行った場合5%の加算を行う
感染症及び災害により、臨時的に利用者が一定数減少している場合			前年度の平均実績より5%以上減少している場合、3か月間基本報酬の3%の加算を行う
事業所が送迎しない場合	-47単位/回	¥-49	※片道につき

その他のサービス費（介護保険外）

項 目	用 途	個 数	金 額
食 費	昼食・おやつ・お茶代含め		800円
教養娯楽費	クラブ活動等で材料費が発生した場合	その都度	実 費
おむつ代	尿取りパット	1枚	50円
	おむつ	1枚	160円
	リハビリパンツ	1枚	160円

※献立以外の別メニューには別途料金を頂く場合がございます。