

通所リハビリテーション利用料一覧表

基本利用料（1日あたり）

長時間通所リハビリ(6時間以上7時間未満)			
要介護度	負担割合	単位	金額
要介護1	1割負担	675	¥ 750
	2割負担		¥1,499
	3割負担		¥2,248
要介護2	1割負担	802	¥ 891
	2割負担		¥1,781
	3割負担		¥2,671
要介護3	1割負担	926	¥1,028
	2割負担		¥2,056
	3割負担		¥3,084
要介護4	1割負担	1077	¥1,196
	2割負担		¥2,391
	3割負担		¥3,587
要介護5	1割負担	1224	¥1,359
	2割負担		¥2,718
	3割負担		¥4,076
食費			¥ 750

短時間通所リハビリ(3時間以上4時間未満)			
要介護度	負担割合	単位	金額
要介護1	1割負担	470	¥ 522
	2割負担		¥1,044
	3割負担		¥1,566
要介護2	1割負担	547	¥ 608
	2割負担		¥1,215
	3割負担		¥1,822
要介護3	1割負担	623	¥ 692
	2割負担		¥1,383
	3割負担		¥2,075
要介護4	1割負担	719	¥ 798
	2割負担		¥1,596
	3割負担		¥2,394
要介護5	1割負担	816	¥ 906
	2割負担		¥1,812
	3割負担		¥2,718

加算利用料

費目	算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	内容の説明
入浴介助加算 I	1回につき	40	¥45	¥89	¥134	浴槽を利用して入浴される場合に加算される。
入浴介助加算 II	1回につき	60	¥67	¥134	¥200	入浴介助加算 I の条件に加え、専門職が利用者の自宅の浴室環境及び動作を評価し、個別の入浴計画を作成し、それに基づいた入浴介助を行った際に加算される。
リハビリテーションマネジメント加算 A イ	1月につき	6月以内 560	¥622	¥1,244	¥1,856	月1回以上リハビリテーション会議を実施。意思が詳細な支持を行い計画作成に関与した専門職種が説明する場合に加算される。(6ヶ月超えた場合は3か月に一度以上会議を実施。)
		6月超 240	¥267	¥533	¥800	
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ	1月につき	6月以内 593	¥659	¥1,317	¥1,957	リハビリテーションマネジメント加算 A イの要件に適合し、内容に関するデータを科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出しケアの質の向上を図る場合に算定される。
		6月超 273	¥303	¥606	¥909	

リハビリテーションマネジメント加算Aハ	1月につき	6月以内 793	¥881	¥1,761	¥2,641	リハビリテーションマネジメント加算Aロの要件に適合し、事業所ごと管理栄養士を1名以上配置している。利用者ごとに多職種が共同し、栄養アセスメント、口腔アセスメントを行っている等、要件を満たしているときに算定される。	
		6月超 473	¥525	¥1,050	¥1,575		
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	¥14	¥27	¥40	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が一定基準以上配置されている場合に算定される。	
		4時間以上 5時間未満	16	¥18	¥36		¥54
		5時間以上 6時間未満	20	¥23	¥45		¥67
		6時間以上 7時間未満	24	¥27	¥54		¥80
短期集中リハビリテーション実施加算	退院日又は認定日から3か月以内	110	¥123	¥245	¥367	左記の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。	
サービス提供体制強化加算(II)	1回につき	18	¥20	¥40	¥60	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算される。	
中重度者ケア体制加算	1回につき	20	¥23	¥45	¥67	中重度要介護者を受け入れる人員体制を図る事業所に認められる加算。	
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	¥45	¥89	¥134	科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合に加算される。	
移行支援加算	1回につき	12	¥14	¥27	¥40	社会参加に資する取り組みにより通所介護などの利用移行に繋げる活動を行う事業所に認められる加算。	
重度療養管理指導加算	1回につき	100	¥111	¥222	¥333	要介護度3~5であって厚生労働大臣が定める状態である者に対して医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合に加算される。	
退院時共同指導加算	1回につき	600	¥666	¥1,332	¥1,998	医療機関からの退院後に介護保険でのリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士などが医療機関の退院前カンファに参加し、共同指導を行った後に、初回のサービスを行った場合に、1回に限り加算される。	

口腔機能向上加算Ⅰ	1回につき (月2回まで)	150	¥167	¥333	¥500	言語聴覚士などを中心に、口腔機能にかかる計画を作成し、それに基づくサービス実施等を行っている場合に加算される。
口腔機能向上加算Ⅱロ	1回につき (月2回まで)	160	¥178	¥356	¥533	口腔機能向上加算Ⅰの要件に適合し、内容に関するデータを科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出しケアの質の向上を図る場合に算定される。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始した日の属する月から6ヶ月以内	1250	¥1,388	¥2,775	¥4,163	専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士もしくは言語聴覚士が配置され、リハビリテーション実施計画を予め定めて、リハビリテーションを提供する場合に加算される。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月につき	介護保険総単位数の8.6%				介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を1本化し、介護職員等の処遇向上に努めている事業所に認められる加算。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

項目	金額	内容の説明
教養娯楽費	実費	個別的に、特別に使用していただいた物品については、実費を請求させていただきます。
利用者が選定する特別な食費の費用	実費	通常の食事以外で特別メニューの食事を選定された場合にお支払いいただきます。
文書料	3,300円	診断書として文書を発行した場合にお支払いいただきます。

その他

項目	金額	内容の説明
キャンセル料	無料 400円当 750円当	利用者の都合により、サービスを中止する場合にキャンセル料をいただきます。 利用予定前営業日：午後5時までに連絡をいただいた場合 日：午前8時30分までに連絡をいただいた場合 日：午前8時30分までに連絡の無い場合

オムツ使用料		利用中、オムツを使用された場合にお支払いいただきます。
	30 円	尿取りパッド（男女兼用）
	105 円	リハビリパンツレギュラーM
	115 円	リハビリパンツレギュラーL
	125 円	リハビリパンツレギュラーLL

介護予防通所リハビリテーション利用料一覧表

基本利用料（1月あたり）

要支援	負担割合	単位	金額
要支援 1	1 割負担	2268	¥2,518
	2 割負担		¥5,035
	3 割負担		¥7,553
要支援 2	1 割負担	4228	¥4,693
	2 割負担		¥9,386
	3 割負担		¥14,079
食 費			¥ 750

要支援	負担割合	単位	金額
要支援 1	1 割負担	2268	¥2,518
	2 割負担		¥5,035
	3 割負担		¥7,553
要支援 2	1 割負担	4228	¥4,693
	2 割負担		¥9,386
	3 割負担		¥14,079

加算利用料

費目	算定単位	単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担	内容の説明
サービス提供体制加算Ⅱ1	1月につき	72	¥80	¥160	¥240	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算される。
サービス提供体制加算Ⅱ2	1月につき	144	¥160	¥320	¥480	
退院時共同指導加算	1回につき	600	¥666	¥1,332	¥1,998	医療機関からの退院後に介護保険でのリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士などが医療機関の退院前カンファに参加し、共同指導を行った後に、初回のサービスを行った場合に、1回に限り加算される。
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	¥45	¥89	¥134	科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用をしている場合に加算される。
短期集中リハビリテーション実施加算	退院日又は認定日から3か月以内	110	¥123	¥245	¥367	左記の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。
生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始月から6ヶ月以内）	1月につき	562	¥624	¥1,248	¥1,873	専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置され、リハビリテーション実施計画を予め定めて、炉はビリテーションを提供する場合に加算される。
口腔機能向上加算Ⅰ	1回につき（月1回まで）	150	¥167	¥333	¥500	言語聴覚士などを中心に、口腔機能にかかる計画を作成し、それに基づくサービス実施等を行っている場合に加算される。

口腔機能向上加算Ⅱ	1回につき (月1回まで)	160	¥178	¥356	¥533	口腔機能向上加算Ⅰの要件に適合し、内容に関するデータを科学的介護情報システム(LIFE)を用いて厚生労働省に提出しケアの質の向上を図る場合に算定される。
12月超減算21	1月につき	-120	¥-134	¥-267	¥-400	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、減算される。ただし、定期的なリハビリテーション会議の開催等、要件を満たすことで減算は行わない。 (要支援者のみ)
12月超減算22	1月につき	-240	¥-267	¥-533	¥-800	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月につき	介護保険総単位数の8.6%				介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を1本化し、介護職員等の処遇向上に努めている事業所に認められる加算。

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

その他

項目	金額	内容の説明
キャンセル料	無料 400円 750円	利用者の都合により、サービスを中止する場合にキャンセル料をいただきます。(長時間通所リハビリのみ) 利用予定前営業日：午後5時までに連絡をいただいた場合 当日：午前8時30分までに連絡をいただいた場合 当日：午前8時30分までに連絡の無い場合
オムツ使用料	30円 105円 115円 125円	利用中、オムツを使用された場合にお支払いいただきます。 尿取りパッド(男女兼用) リハビリパンツレギュラーM リハビリパンツレギュラーL リハビリパンツレギュラーLL