

# 通所リハビリテーション 利用料金表

(2021年4月1日現在)

通常規模型通所リハビリテーション費		介護報酬の料金	利用者負担金	
1回につき	所要時間3時間以上4時間未満	要介護1	4,830円	483円
		要介護2	5,610円	561円
		要介護3	6,380円	638円
		要介護4	7,380円	738円
		要介護5	8,360円	836円
	加算項目	内容等	介護報酬の料金	利用者負担金
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院退所後又は認定日から3月以内	1,100円	110円	
移行支援加算	社会参加維持へのサービス移行加算	120円	12円	
1回につき	サービス提供体制加算Ⅰ	介護福祉士の配置が7割以上又は勤続10年以上が25%	220円	22円
	サービス提供体制加算Ⅱ	介護福祉士の配置が5割以上	180円	18円
	サービス提供体制加算Ⅲ	介護福祉士4割以上又は勤続7年以上が30%	60円	6円
	リハビリテーション提供体制加算1	リハビリ専門職の配置が手厚い体制	120円	12円
	口腔機能向上加算Ⅰ	月2回限度	1,500円	150円
	口腔機能向上加算Ⅱ	月2回限度(データ提出必須)	1,600円	160円
1月につき	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	開始から6月以内	5,600円	560円
		開始から6月超	2,400円	240円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	開始から6月以内(データ提出必須)	5,930円	593円
		開始から6月超(データ提出必須)	2,730円	273円
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	開始から6月以内	8,300円	830円
		開始から6月超	5,100円	510円
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	開始から6月以内(データ提出必須)	8,630円	863円	
	開始から6月超(データ提出必須)	5,430円	543円	
科学的介護推進体制加算	月に1回算定(データ提出必須)	400円	40円	
該当者	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	退院(所)後3月以内(週2回迄)	2,400円	240円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	退院(所)後3月以内	19,200円	1,920円
	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	600円	60円
該当する場合	生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始月から6月以内	12,500円	1,250円
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月に1回	200円	20円
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6月に1回(口腔機能加算算定の際)	50円	5円
	事業所が送迎を行わない場合	片道につき	マイナス470円	マイナス47円

## 介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

(2021年4月1日現在)

介護予防通所リハビリテーション費		介護報酬の料金		利用者負担金		
1 月 に つ き	病院の場合	要支援1		20,530円	2,053円	
		要支援2		39,990円	3,999円	
	加算項目		内容等		介護報酬の料金	利用者負担金
	サービス提供体制加算 I	介護福祉士が7割 か勤続10年25%	要支援1	880円	88円	
			要支援2	1,760円	176円	
	サービス提供体制加算 II	介護福祉士が5割 以上	要支援1	720円	72円	
			要支援2	1,440円	144円	
	サービス提供体制加算 III	介護福祉士が4割か 勤続7年30%	要支援1	240円	24円	
			要支援2	480円	48円	
	科学的介護推進体制加算		月1回算定(データ提出必須)		400円	40円
	運動器機能向上加算		個別に運動器機能向上リハビリテーションを実施		2,250円	225円
	12月超 減算11(要支援1)		利用開始から12ヶ月を超えた場	マイナス200円	マイナス20円	
	12月超 減算12(要支援2)		合に減算	マイナス400円	マイナス40円	
	口腔機能向上加算 I		個別に口腔機能が低下又は低下の恐れがある方に対して実施		1,500円	150円
	口腔機能向上加算 II		同上 (データ提出必須)		1,600円	160円
	選択的サービス複合実施加算 I		運動機能向上リハビリ及び口腔機能向上リハビリ実施		4,800円	480円
口腔栄養スクリーニング加算 I		6月に1回算定		200円	20円	
口腔栄養スクリーニング加算 II		6月に1回算定 (口腔加算算定時)		50円	5円	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		利用開始月から6月以内		5,620円	562円	
事業所評価加算		算定基準を満たした場合		1,200円	120円	
<b>通所リハビリ・予防通所リハビリ共通事項 ※1</b>						
1 カ 月	介護職員処遇改善加算 (I)		所定単位 ×4.7% (47/1000)			
	介護職員等特定処遇改善加算 (I)		所定単位 ×2.0% (20/1000)			

※1：厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施している場合に加算

※令和3年9月30日までの間、コロナウィルス感染症対応のため基本報酬に0.1%上乗せされます

※感染症や災害により利用者数が前年比5%以上減少した場合、3ヶ月間基本報酬の3%の加算を実施します

その他の費用 おむつ代等			利用者負担金
1日	教養娯楽費 (創作活動・サークル活動の備品代等を含む)		30円 (非課税)
	口座引落とし手数料 (口座からの引落としを選択した場合)		実費負担
1 枚 に つ き	紙おむつ (テープ止め付)	130円 (非課税)	パット 80円 (非課税)
	リハビリパンツ (M・L)	120円 (非課税)	アンダーシート 100円 (非課税)
	リハビリパンツ (LL)	140円 (非課税)	マスク代 55円 (課税)

◆表中の利用者負担割合は1割負担で計算しています。

◆介護保険の一部負担金につき、公費負担がある場合は、その分が減免となります。

◆尚、年間数回行事を開催しております。その際は行事代として別途料金が発生いたします。