

基本料金(通所リハビリテーション)

基本部分(介護保険1割・2割・3割負担) (通常規模型または一定の条件を満たした大規模事業所)

基本サービス部分	要介護1				要介護2				要介護3			
	料金(円)			単位数	料金(円)			単位数	料金(円)			単位数
	1割	2割	3割		1割	2割	3割		1割	2割	3割	
1時間以上2時間未満	402	803	1,205	369	434	867	1,300	398	467	934	1,401	429
2時間以上3時間未満	417	834	1,251	383	478	956	1,433	439	542	1,084	1,626	498
3時間以上4時間未満	542	1,084	1,626	498	628	1,256	1,884	577	713	1,426	2,138	655
4時間以上5時間未満	620	1,239	1,858	569	716	1,432	2,148	658	812	1,624	2,435	746
5時間以上6時間未満	699	1,397	2,096	642	825	1,650	2,475	758	949	1,898	2,847	872
6時間以上7時間未満	805	1,609	2,413	739	951	1,902	2,853	874	1,094	2,187	3,281	1,005

基本サービス部分	要介護4				要介護5			
	料金(円)			単位数	料金(円)			単位数
	1割	2割	3割		1割	2割	3割	
1時間以上2時間未満	499	997	1,495	458	535	1,069	1,603	491
2時間以上3時間未満	604	1,208	1,812	555	666	1,332	1,998	612
3時間以上4時間未満	822	1,643	2,465	755	930	1,859	2,788	854
4時間以上5時間未満	936	1,872	2,808	860	1,059	2,118	3,176	973
5時間以上6時間未満	1,096	2,192	3,287	1,007	1,241	2,481	3,721	1,140
6時間以上7時間未満	1,264	2,527	3,790	1,161	1,430	2,860	4,289	1,314

※3時間以上4時間未満:12単位・4時間以上5時間未満:16単位・5時間以上6時間未満:20単位
6時間以上7時間未満:24単位のリハビリテーション提供体制加算が加算されています。

加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

項目	料金(円)			単位数	備考
	1割	2割	3割		
入浴介助加算 I	44	88	131	40	入浴介助を行なった場合
入浴介助加算 II	66	131	196	60	個別の入浴計画を作成し、入浴介助を行った場合
リハビリマネジメント加算11 (6か月以内)	610	1,219	1,828	560	リハビリテーション会議を1月に1回以上開催し、その内容を医師へ報告している場合
リハビリマネジメント加算12 (6か月超)	262	523	784	240	リハビリテーション会議を3月に1回以上開催し、その内容を医師へ報告している場合
リハビリマネジメント加算21 (6か月以内)	646	1,291	1,936	593	リハマネ1の要件に加えリハビリテーション計画を厚生労働省へ提出し、当該情報その他リハビリテーションに適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
リハビリマネジメント加算22 (6か月超)	298	595	892	273	
リハビリマネジメント加算31 (6か月以内)	863	1,726	2,589	793	ロの算定を満たし 入所6ヶ月以内管理栄養士1名以上配置し、栄養マネジメント及び口腔アセスメントを行っている場合
リハビリマネジメント加算32 (6か月超)	515	1,030	1,544	473	ロの算定を満たし 入所6ヶ月超管理栄養士1名以上配置し、栄養マネジメント及び口腔アセスメントを行っている場合
リハビリマネジメント加算4	294	588	882	270	事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハ加算	120	240	360	110	退所・退院後3ヶ月以内の方
認知症短期集中リハ加算 I	262	523	784	240	認知症の方に集中的なリハビリテーションを個別に提供した場合
認知症短期集中リハ加算 II	2,089	4,178	6,267	1920	生活機能の向上に資するリハビリテーションを月4回以上実施する場合
生活行為向上リハ実施加算 (6か月以内)	1,360	2,720	4,080	1250	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を定めてリハビリテーションを実施している場合
若年性認知症受入加算	66	131	196	60	若年性認知症の方に通所リハビリテーションを提供した場合
栄養アセスメント加算	55	109	164	50	栄養アセスメントを実施し、説明・相談等を必要に応じて対応している場合
栄養改善加算	218	436	653	200	摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成している場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I	22	44	66	20	口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、担当介護支援専門員に情報を提供している場合
口腔・栄養スクリーニング加算 II	6	11	17	5	口腔・栄養スクリーニング加算 I に加え、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合
口腔機能向上加算 I	164	327	490	150	口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的に評価している場合
口腔機能向上加算 II 口	175	349	523	160	口腔機能向上加算 I に加え、当該計画等の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合 要支援:1回/月 要介護:2回/月
重度療養管理加算	109	218	327	100	要介護度3以上で、顔回な吸引・人口呼吸器使用・気管切開・胃ろう等が行なわれている場合
中重度者ケア体制加算	22	44	66	20	中重度要介護者を積極的に受け入れ、職員をして基準より多く確保している場合
科学的介護推進体制加算	44	88	131	40	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
送迎減算	-52	-103	-154	-47	事業所が送迎を行わない場合
退院時共同指導加算	653	1,306	1,959	600	医療機関から退院し、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施する場合
移行支援加算	14	27	40	12	リハビリテーション終了者が他事業所へ移行するにあたりリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供する場合
サービス提供体制加算 I	24	48	72	22	介護福祉士の割合が基準以上の場合
介護職員処遇改善加算 I					総単位数の8.6%

* 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.88円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

基本料金(介護予防通所リハビリテーション)

基本部分(介護保険1割・2割・3割負担)

項目	要支援1				要支援2			
	料金(円)			単位数	料金(円)			単位数
	1割	2割	3割		1割	2割	3割	
基本サービス部分	2,468	4,936	7,403	2,268	4,601	9,201	13,801	4,228

加算料金(介護保険1割・2割・3割負担)

項目	料金(円)			単位数	備考
	1割	2割	3割		
生活行為向上リハ実施加算(6か月以内)	612	1,223	1,835	562	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画を定めてリハビリテーションを実施している場合
若年性認知症受入加算	262	523	784	240	若年性認知症の方に通所リハビリテーションを提供した場合
12月超減算21	-131	-262	-392	-120	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)
12月超減算22	-262	-523	-784	-240	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2)
退院時共同指導加算	653	1,306	1,959	600	医療機関から退院し、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を実施する場合
栄養アセスメント加算	55	109	164	50	栄養アセスメントを実施し、説明・相談等を必要に応じて対応している場合
栄養改善加算	218	436	653	200	摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成している場合
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	22	44	66	20	口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、担当介護支援専門員に情報を提供している場合
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6	11	17	5	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰに加え、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合
口腔機能向上加算Ⅰ	164	327	490	150	口腔機能改善管理指導計画を作成し、定期的に評価している場合
口腔機能向上加算Ⅱ	175	349	523	160	口腔機能向上加算Ⅰに加え、当該計画書の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合
一体的サービス提供加算	523	1,045	1,567	480	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのいずれかを1月につき2回以上設けている場合
科学的介護推進体制加算	44	88	131	40	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
サービス提供体制加算Ⅰ1	96	192	288	88	介護福祉士の割合が基準以上の場合(対象者は要支援1の方)
サービス提供体制加算Ⅰ2	192	383	575	176	介護福祉士の割合が基準以上の場合(対象者は要支援2の方)
介護職員処遇改善加算Ⅰ					総単位数の8.6%

* 介護予防通所リハビリの単位数はご利用回数に関係なく月1回のみの算定になります。

* 介護保険に関する項目の料金(目安)は、所定の単位数に10.88円を乗じた額の1割、2割又は3割となっております。

自己負担分(介護保険外)※通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション共通

項目	料金(円)	備考
食費	824	
おやつ	161	
おむつパンツ型	204	1枚あたりの金額。(廃棄料を含みます)
おむつフラット型	107	
おむつパット型A	56	
おむつパット型B	71	
おむつナイト型	163	
おむつカバー	153	
特別な食料	実費	
教養娯楽費	実費	・手工芸 ・フラワーアレンジメント 等