

# 通所リハビリテーション 利用料金表

## (1) 基本料金

通常
  身体状態・期間に合わせて
  該当者

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
通所リハビリテーション費	1～2時間未満	366	395	426	455	487
	2～3時間未満	380	436	494	551	608
	3～4時間未満	483	561	638	738	836
	4～5時間未満	549	637	725	838	950
	5～6時間未満	618	733	846	980	1,112
	6～7時間未満	710	844	974	1,129	1,281
	7～8時間未満	757	897	1,039	1,206	1,369

(円 / 回)

## (2) 加算項目

費目	加算料金	備考
入浴介助加算	入浴介助加算 (I)	40円/回 入浴介助を行った場合
	入浴介助加算 (II)	60円/回 居室を訪問し環境を評価、入浴計画を作成し入浴介助を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ・リハ会議・リハ計画	国への提出	イなし 560円/月 開始日から6月以内
		イなし 240円/月 開始日から6月超
	国への提出	□あり 593円/月 開始日から6月以内
		□あり 273円/月 開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ・リハ会議・リハ計画 ・医師の説明	国への提出	イなし 830円/月 開始日から6月以内
		イなし 510円/月 開始日から6月超
	国への提出	□あり 863円/月 開始日から6月以内
		□あり 543円/月 開始日から6月超
栄養アセスメント加算	50円/月	利用者ごとに職種の方が共同して栄養アセスメントを実施した場合
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)と(II)は併算定不可	国への提出	(I) 20円/回 口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に提供した場合
		(II) 5円/回 口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に提供した場合 (栄養アセスメント加算を算定)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/回	退院(所)日または申請日から起算して3ヶ月以内に、2回/週以上、1日あたり40分以上の個別リハビリを実施した場合
送迎未実施減算	-47円/片道	事業所が送迎を行わなかった場合
延長加算 6～8時間未満の通り前後に連続して行った場合	50円/回	8～9時間未満
	100円/回	9～10時間未満
リハビリテーション提供体制加算 4	24円/回	6時間以上7時間未満の場合
サービス提供体制強化加算 (I)	22円/日	介護福祉士が70%以上の場合、または勤続10年以上介護福祉士25%以上の場合
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位×47/1000	通所リハビリテーション費+各種加算減算×47/1000
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位×20/1000	通所リハビリテーション費+各種加算減算×20/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×10/1000	通所リハビリテーション費+各種加算減算×10/1000

## (3) 実費 (介護保険の給付対象外)

食費 (昼食代+おやつ代)	673円/日	
治療食材料費	100円/食	心臓高血圧食、糖尿病食、腎臓病食など
日常生活費	160円/日	
教養娯楽費	実費	
行事食費	実費	
おむつ代	55円/枚	パンツ型
	22円/枚	尿パット

令和5年7月1日