

通所リハビリテーション 利用料金表（2024年6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日につき	所要時間3時間以上4時間未満 （滞在時間を短縮した時は、時間数にあわせた料金をいただきます）	要介護1	4,860円	486円
		要介護2	5,650円	565円
		要介護3	6,430円	643円
		要介護4	7,430円	743円
		要介護5	8,420円	842円
1回につき	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
	サービス提供体制強化加算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
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士の配置が5割以上	180円	18円
	サービス提供体制強化加算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
	退院時共同指導加算	退院前ケアファシリタに参加し情報共有した場合	6,000円	600円
	栄養改善加算	月2回限度	2,000円	200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イ	月2回限度(データ提出必須)	1,550円	155円
	口腔機能向上加算Ⅱロ	月2回限度(栄養)	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イ	開始から6月以内 (1.1)	5,600円	560円
		開始から6月超 (1.2)	2,400円	240円
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(データ提出必須)	開始から6月以内 (2.1)	5,930円	593円
		開始から6月超 (2.2)	2,730円	273円
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(リハビリ・口腔・栄養)	開始から6月以内 (3.1)	7,930円	793円
		開始から6月超 (3.2)	4,730円	473円
リハビリテーションマネジメント加算(医師の説明)	開始から6月以内 (4)	2,700円	270円	

	栄養アセスメント加算	1月につき	500円	50円
	科学的介護推進体制加算	月に1回算定	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)	50円	5円
	事業所が送迎を行わない場合	片道につき	¥付 470円	¥付 47円
該当の場合	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止について取組みを実施していなかった場合	所定単位	¥付 1/100
	業務継続計画未策定減算	感染及び自然災害について業務継続計画を策定していなかった場合	所定単位	¥付 1/100

※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

介護予防通所リハビリテーション 利用料金表 (2024年6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
病院の場合	要支援1		22,680円	2,268円
	要支援2		42,280円	4,228円
加算項目	内容等		介護報酬の料金	利用者負担金
サービス提供体制強化加算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
サービス提供体制強化加算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
サービス提供体制強化加算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
退院時共同指導加算	退院前ケアファシリタに参加し情報共有した場合		6,000円	600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
12月超 減算11(要支援1)	利用開始から12ヶ月を超え、要件を満たさなかった場合に減算		マイナス1,200円	マイナス120円
12月超 減算12(要支援2)			マイナス2,400円	マイナス240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
	一体的サービス提供加算	栄養改善および口腔機能向上サービスを実施	4,800円	480円
	栄養アセスメント加算	1月につき	500円	50円
	栄養改善加算	月2回限度(1回につき)	2,000円	200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
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の方を受入れた場合	2,400円	240円
該当の場合	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止について取組みを実施していなかった場合	所定単位 7171/100	
	業務継続計画未策定減算	感染及び自然災害について業務継続計画を策定していなかった場合	所定単位 7171/100	
通所リハビリ・予防通所リハビリ共通事項				
1月につき	介護職員等処遇改善加算 (I) ※1		所定単位 ×8.6% (86/1000)	
	介護職員等処遇改善加算 (III) ※1		所定単位 ×6.6% (66/1000)	

※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

その他の費用 おむつ代等 共通事項			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
1月	口座引落とし手数料 (口座からの引落しを選択した場合)		実費負担 110円
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。