

(介護予防) 通所リハビリテーション利用料金表

平成 28 年 4 月 1 日現在

(1)通所リハビリテーション基本料金

(要介護度および利用時間、加算によって利用料が異なります。)

<介護保険サービスの1日または1月当たりの自己負担分です>

項目	単位数	1 単位 10.55 円 単位×単 価	利用者 1 割負担分	利用者 2 割負担分	備 考	
サービス提供時間 1時間以上 2時間未満						
基本 利用 料金	要介護1	3 2 3 単 位	3,407 円	341 円/日	682 円/日	ご利用者の要介護度によって異なります。
	要介護2	3 5 4 単 位	3,734 円	374 円/日	747 円/日	
	要介護3	3 8 2 単 位	4,030 円	403 円/日	806 円/日	
	要介護4	4 1 1 単 位	4,336 円	434 円/日	868 円/日	
	要介護5	4 4 1 単 位	4,652 円	466 円/日	931 円/日	
サービス提供時間 2時間以上 3時間未満						
基本 利用 料金	要介護1	3 3 7 単 位	3,555 円	356 円/日	711 円/日	ご利用者の要介護度によって異なります。
	要介護2	3 9 2 単 位	4,135 円	414 円/日	827 円/日	
	要介護3	4 4 8 単 位	4,726 円	473 円/日	946 円/日	
	要介護4	5 0 2 単 位	5,296 円	530 円/日	1,060 円/日	
	要介護5	5 5 8 単 位	5,886 円	589 円/日	1,178 円/日	
サービス提供時間 3時間以上 4時間未満						
基本 利用 料	要介護1	4 3 7 単 位	4,610 円	461 円/日	922 円/日	ご利用者の要介護度によって異なります。
	要介護2	5 1 2 単 位	5,401 円	541 円/日	1,081 円/日	

金	要介護3	5 8 7 単 位	6,192 円	620 円/日	1,239 円/日	
	要介護4	6 6 2 単 位	6,984 円	699 円/日	1,397 円/日	
	要介護5	7 3 7 単 位	7,775 円	778 円/日	1,555 円/日	
サービス提供時間 4時間以上 6時間未満						
基本 利用 料金	要介護1	5 5 1 単 位	5,813 円	582 円/日	1,163 円/日	ご利用者の要介護度によって異なります。
	要介護2	6 5 5 単 位	6,910 円	691 円/日	1,382 円/日	
	要介護3	7 5 9 単 位	8,007 円	801 円/日	1,602 円/日	
	要介護4	8 6 4 単 位	9,115 円	912 円/日	1,823 円/日	
	要介護5	9 6 9 単 位	10,222 円	1,023 円/日	2,045 円/日	
サービス提供時間 6時間以上 8時間未満						
基本 利用 料金	要介護1	7 1 4 単 位	7,532 円	754 円/日	1,507 円/日	ご利用者の要介護度によって異なります。
	要介護2	8 6 1 単 位	9,083 円	909 円/日	1,817 円/日	
	要介護3	1 0 0 7 単 位	10,623 円	1,063 円/日	2,125 円/日	
	要介護4	1 1 5 2 単 位	12,153 円	1,216 円/日	2,431 円/日	
	要介護5	1 2 9 9 単 位	13,704 円	1,371 円/日	2,741 円/日	
ご 負担 いた だく 加 算	サービス提供 体制強化加算 (1)	1 2 単 位	126 円	13 円/日	26 円/日	介護職員総数に対し介護 福祉士が 40%以上配置
	介護職員処遇 改善加算(I)	月 総 単 位 数 の 3 . 4 %	総単位× 単価	左の額の 10%	左の額の 20%	1ヶ月あたりの総単位数に サービス別加算率(3.4%) を乗じて単価を乗じた1割ま たは 2 割負担

該当する 場合に 加算	リハビリテー ション マネジメント加 算(I)	2 3 0 単 位	2,426 円	243 円/月	486 円/月	個別のリハビリテーション実施計 画によって通所リハビリテーシ ョンを利用する場合。
	リハビリテーションマ ネジメント加算 (II)6 月以内	1 0 2 0 単 位	10,761 円	1,077 円/月	2,153 円/月	開始月から 6 月以内 リハ ビリ会議(1 月 1 回以上)など
	リハビリテーションマ ネジメント加算 (II)6 月以降	7 0 0 単 位	7,385 円	739 円/月	1,477 円/月	開始月から 6 月以降 リハ ビリ会議(3 月 1 回以上)など
	短期集中個別 リハビリテーション 実施加算	1 1 0 単 位	1,160 円	116 円/回	232 円/回	退院・退所日又は要介護認 定を受けた日から 3 月以内 <u>概ね週2回以上、1回40分 以上</u> の個別リハビリを行なう 場合
	認知症短期集 中リハビリテーシ ョン実施加算(I)	2 4 0 単 位	2,532 円	254 円/回	507 円/回	退院・退所日又は通所開始 日から 3 月以内 1 週間 2 回 を限度に個別リハビリを行う 場合 <u>1 回 20 分以上</u>
	認知症短期集 中リハビリテーシ ョン実施加算(II)	1 9 2 0 単 位	20,256 円	2,026 円/月	4,052 円/月	リハビリテーションマネジメント加算 (II)の算定かつ、退院・退所日 の翌日の属する月又は通所開 始日から 3 月以内。1 月に 4 回 以上のリハビリ実施
	生活行為向上 リハビリテーション 実施加算(3 月 以内)	2 0 0 0 単 位	21,100 円	2,110 円/月	4,220 円/月	リハビリテーションマネジメント加算 (II)の算定かつ、開始月か ら 3 月以内の期間に、生活 行為の内容の充実を図るた めのリハビリを実施する場合
	生活行為向上 リハビリテーション 実施加算(3 月 以上 6 月以内)	1 0 0 0 単 位	10,550 円	1,055 円/月	2,110 円/月	リハビリテーションマネジメント加算 (II)の算定かつ、開始月か ら 3 月超 6 月以内の期間 に、生活行為の内容の充実 を図るためのリハビリを実施 する場合。
	入浴介助加算	5 0 単 位	527 円	53 円/回	106 円/回	入浴介助を行なった場合
	若年性認知症 利用者 受入加算	6 0 単 位	633 円	64 円/日	127 円/日	65 歳未満の若年性認知症 利用者に対し、個別担当者 を定めた場合に算定
重度療養管理 加算	1 0 0 単 位	1,055 円	106 円/日	211 円/日	要介護 3,4 又は 5 で厚生労 働大臣の定める状態の方 に計画的な医療管理を継 続的に行なった場合	
該当する 場合に 減算	送迎を行わな い場合(片道)	4 7 単 位	495 円	50 円/片道	99 円/片道	送迎を実施していない場合 片道あたりで減算
	生活行為向上 リハビリテーシ ョン実施加算算定 後通所リハを継 続した場合	所 定 単 位 数 の 15%の 単 位 数	所定単位 ×単価	左の額の 10%	左の額の 20%	生活行為向上リハビリテー ション提供終了後翌月から 6 月に限り 1 日につき減算

(2)介護予防通所リハビリテーション (介護度および加算によって利用料が異なります。)

項目	単位数	1 単位 10.55 円 単位×単価	利用者 1 割負担分	利用者 2 割負担分	備 考	
基本 利用 料金	要支援1	1821 単位	19,116 円	1,912 円/月	3,824 円/月	一か月通じてサービス 利用の場合
	要支援2	3715 単位	39,193 円	3,920 円/月	7,839 円/月	
	要支援1 (日割)	6 単 0 位	633 円	64 円/日	127 円/日	以下の場合は日割りで計 算することがあります。 ・要介護から要支援にな った場合 ・要支援から要介護にな った場合 ・月途中で要支援度が変 更になった場合・同一保 険者内の転居等により事 業所を変更した場合 ・介護予防特定施設入居 者生活介護を月途中で退 所し、指定介護予防通所 リハビリテーションを利用 した場合 ・介護予防短期入所生活 介護又は介護予防短期入 所療養介護を利用してい る方が、当該サービス を利用しない日において、 指定介護予防通所リハビ リテーションを利用した 場合
	要支援2 (日割)	1 2 2 単 位	1,287 円	129 円/日	258 円/日	
ご 負担 いた だく 加算	サービス提 供体制強化 加算(1)要 支援Ⅰ	4 単 8 位	506 円	51 円/月	102 円/月	介護職員総数に対し介護福 祉士が40%以上配置
	サービス提 供体制強化 加算(1)要 支援Ⅱ	9 単 6 位	1,012 円	101 円/月	203 円/月	
	介護職員処 遇改善加算 (Ⅰ)	月 総 単 位 数 の 3.4%	総単位× 単価	左の額の 10%	左の額の 20%	1ヶ月あたりの総単位数にサ ービス別加算率(3.4%)を乗 じて単価を乗じた1割負担
該 当 す る 場 合 に 加 算	運動器機能 向上加算	2 2 5 単 位	2,373 円	237 円/月	475 円/月	運動器の機能向上を目的と して個別的にリハビリを実施 した場合に算定
	若年性認知 症利用者受 入加算	2 4 0 単 位	2,532 円	254 円/月	507 円/月	65 歳未満の若年性認知症 利用者に対し、個別担当者 を定めた場合に算定

(3) その他の料金

- | | | |
|------|------|------|
| ① 食費 | 昼食代 | 600円 |
| | おやつ代 | 100円 |
- ※当施設が用意する食事をお取りいただいた場合にお支払いただきます。
- | | | |
|----------------------|--------|--------------|
| ② おむつ代（当施設の物をご使用の場合） | 紙おむつ1枚 | 100円 |
| | 紙パット1枚 | 50円 |
| ③ 文書料／1通 | | 1,575円（消費税込） |
| ④ その他 | | 実費 |
- その他特別な費用や、個別にご希望された場合にお支払いいただきます。