

## 『通所リハビリテーション料金表』

## (1) 基本料金 (以下は (1 割負担) の自己負担分です。)

介護予防通所リハビリテーション費 (1 月につき)

|       |          |
|-------|----------|
| 要支援 1 | 1, 721 円 |
| 要支援 2 | 3, 634 円 |

通所リハビリテーション費 (1 日につき)

| 利用時間  | 1 時間以上 | 2 時間以上 | 3 時間以上 | 4 時間以上 | 5 時間以上   | 6 時間以上   | 7 時間以上   |
|-------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|----------|
|       | 2 時間未満 | 3 時間未満 | 4 時間未満 | 5 時間未満 | 6 時間未満   | 7 時間未満   | 8 時間未満   |
| 要介護 1 | 331 円  | 345 円  | 446 円  | 511 円  | 579 円    | 670 円    | 716 円    |
| 要介護 2 | 360 円  | 400 円  | 523 円  | 598 円  | 692 円    | 801 円    | 853 円    |
| 要介護 3 | 390 円  | 457 円  | 599 円  | 684 円  | 803 円    | 929 円    | 993 円    |
| 要介護 4 | 419 円  | 513 円  | 697 円  | 795 円  | 935 円    | 1, 081 円 | 1, 157 円 |
| 要介護 5 | 450 円  | 569 円  | 793 円  | 905 円  | 1, 065 円 | 1, 231 円 | 1, 317 円 |

## (2) 加算料金 (以下は (1 割負担) の自己負担分です。)

介護予防通所リハビリテーション

| 項目                  | 金額                     | 備考  |
|---------------------|------------------------|---|
| 運動器機能向上加算           | 225 円/月                | 運動器機能向上サービスを行った場合   |
| リハビリテーションマネジメント加算   | 330 円/月                | 医師、理学療法士等が協働でリハビリテーションの質を管理した場合                               |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 900 円/月                | 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に基づき利用を開始した月から 3 月以内に行った場合       |
|                     | 450 円/月                | 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に基づき利用を開始した月から 3 月超え、6 月以内に行った場合 |
| 口腔機能向上加算            | 150 円/月                | 口腔機能向上サービスを行った場合  |
| 栄養改善加算              | 150 円/月                | 管理栄養士等が栄養改善サービスを行った場合   |
| 栄養スクリーニング加算         | 5 円/回                  | 栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合                                     |
| 若年性認知症受入加算          | 240 円/月                | 若年性認知症利用者が予防通所リハビリを行った場合                                      |
| サービス提供体制強化加算 (I)    | 要支援 1: 72 円/月          | 介護職員の総数のうち介護福祉士が 50% 以上を占める場合                                 |
|                     | 要支援 2: 144 円/月         |   |
| 事業所評価加算             | 120 円/月                | 厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対して予防通所リハビリを行った場合         |
| 選択的サービス複数実施加算       | (I): 480 円/月           | 運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち、2 種類のサービスを実施した場合                   |
|                     | (II): 700 円/月          | 運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち、3 種類のサービスを実施した場合                   |
| 介護職員処遇改善加算 (I)      | サービス費合計の 4.7% (1 月あたり) | 厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対して予防通所リハビリを行った場合         |
| 介護職員処遇改善加算 (II)     | サービス費合計の 3.4% (1 月あたり) |   |
| 特定処遇改善加算 (I)        | サービス費合計の 2.0% (1 月あたり) |   |

通所リハビリテーション

| 項目                        | 金額         | 備考  |
|---------------------------|------------|---|
| 入浴介助加算                    | 50 円/日     | 入浴介助を行った場合  |
| リハビリテーション提供体制加算           | 12 円/日     | 理学療法士等の合計数が利用者 25 人に対し 1 人以上である場合   |
|                           | 16 円/日     | 3 時間以上 4 時間未満   |
|                           | 20 円/日     | 4 時間以上 5 時間未満   |
|                           | 24 円/日     | 5 時間以上 6 時間未満   |
|                           | 28 円/日     | 6 時間以上 7 時間未満   |
| リハビリテーションマネジメント加算 (I)     | 330 円/月    | 7 時間以上  |
| リハビリテーションマネジメント加算 (II)    | 850 円/月    | 通所リハビリテーション計画の定期的な見直し、情報の伝達を行い、開始日から 1 月以内に居宅を訪問し、医師が理学療法士等を実施に関する指示を行った場合            |
|                           | 530 円/月    | (I) に加え継続的な会議を行い理学療法士等が説明を行った場合<br>開始月から 6 月以内に算定                                     |
| リハビリテーションマネジメント加算 (III)   | 1, 120 円/月 | 同上<br>開始月から 6 月超に算定   |
|                           | 800 円/月    | (I) に加え継続的な会議を行い医師が説明を行った場合<br>開始月から 6 月以内に算定   |
| リハビリテーションマネジメント加算 (IV)    | 1, 220 円/月 | 同上<br>開始月から 6 月超に算定   |
|                           | 900 円/月    | (III) に加えデータを厚生労働省に提出した場合<br>開始月から 6 月以内に算定   |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算       | 110 円/日    | 同上<br>開始月から 6 月超に算定   |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)  | 240 円/日    | 退院(所)日又は認定日から 3 月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合  |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) | 1, 920 円/月 | 認知症がリハビリにより生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して理学療法士等が、3 月以内に集中的なりハビリを行った場合 (週に 2 日を限度として)       |
|                           |            | 認知症がリハビリにより生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して理学療法士等が、3 月以内に生活機能向上に資する集中的なりハビリを 1 月に 4 日以上行った場合 |

|                   |                     |  |
|-------------------|---------------------|--|
| 生活行為向上リハビリテーション加算 | 2,000円/月            | 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に基づき利用を開始した月から3月以内に行った場合      |
|                   | 1,000円/月            | 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に基づき利用を開始した月から3月超え、6月以内に行った場合 |
| 若年性認知症利用者受入加算     | 60円/日               | 若年性認知症利用者が通所リハビリを行った場合                                     |
| 口腔機能向上加算          | 150円/日              | 口腔機能向上サービスを行った場合   |
| 栄養改善加算            | 150円/回              | 管理栄養士等が栄養改善サービスを行った場合                                      |
| 栄養スクリーニング加算       | 5円/回                | 栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合                                  |
| 重度療養管理加算          | 100円/日              | 要介護3、4、5で厚生労働大臣が定める状態にある方に対して、医学的管理のもと通所リハビリを行った場合         |
| 中重度ケア体制加算         | 20円/日               | 中重度要介護者を受け入れる体制を構築している場合                                   |
| 送迎減算              | -47円/回              | 事業所が送迎を行わない場合  |
| 社会参加支援加算          | 12円/日               | 通所リハビリテーションを行い、社会参加等を支援した場合                                |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）   | 18円/日               | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上を占める場合                               |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）     | サービス費合計の4.7%（1月あたり） | 厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対して通所リハビリを行った場合        |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）     | サービス費合計の3.4%（1月あたり） |  |
| 特定処遇改善加算（Ⅰ）       | サービス費合計の2.0%（1月あたり） |  |

## (3) その他の料金

|       |                                    |        |
|-------|------------------------------------|--------|
| 食費    | 食事代                                | 490円/回 |
|       | おやつ代                               | 100円/回 |
| 日用品費  | 50円/回（石鹸、シャンプー、ティッシュペーパーやおしぼり等の費用） |        |
| 教養娯楽費 | 50円/回（クラブや行事で使用する折り紙や半紙等の教材費用）     |        |
| 文書料   | 証明書 等<br>各文書料金については窓口にておたずねください。   |        |