

〈保険給付分〉 通所リハビリテーション 料金表

■太字の項目はご利用の方全員対象になります

算定項目		金額			算定単位	
		1割負担	2割負担	3割負担		
基本サービス費 〔通常規模型〕 通所リハビリテーション	2時間以上3時間未満	要介護1	417 円	834 円	1,251 円	1回につき
		要介護2	478 円	956 円	1,433 円	
		要介護3	542 円	1,084 円	1,626 円	
		要介護4	604 円	1,208 円	1,812 円	
		要介護5	666 円	1,332 円	1,998 円	
	3時間以上4時間未満	要介護1	529 円	1,058 円	1,587 円	
		要介護2	615 円	1,230 円	1,845 円	
		要介護3	700 円	1,399 円	2,099 円	
		要介護4	809 円	1,617 円	2,425 円	
		要介護5	916 円	1,832 円	2,748 円	
	4時間以上5時間未満	要介護1	602 円	1,204 円	1,805 円	
		要介護2	699 円	1,397 円	2,096 円	
		要介護3	795 円	1,589 円	2,383 円	
		要介護4	919 円	1,837 円	2,755 円	
		要介護5	1,042 円	2,083 円	3,124 円	
	5時間以上6時間未満	要介護1	677 円	1,354 円	2,031 円	
		要介護2	803 円	1,606 円	2,409 円	
		要介護3	927 円	1,854 円	2,781 円	
		要介護4	1,074 円	2,148 円	3,222 円	
		要介護5	1,219 円	2,437 円	3,656 円	
6時間以上7時間未満	要介護1	778 円	1,556 円	2,334 円		
	要介護2	925 円	1,850 円	2,775 円		
	要介護3	1,068 円	2,135 円	3,202 円		
	要介護4	1,237 円	2,474 円	3,711 円		
	要介護5	1,404 円	2,807 円	4,211 円		
7時間以上8時間未満	要介護1	829 円	1,658 円	2,487 円		
	要介護2	983 円	1,965 円	2,948 円		
	要介護3	1,138 円	2,276 円	3,414 円		
	要介護4	1,322 円	2,644 円	3,966 円		
	要介護5	1,501 円	3,001 円	4,501 円		
主な加算項目 ▼内容については裏面をご参照ください	通所リハ延長加算1	8時間以上9時間未満	55 円	109 円	164 円	1回につき
	通所リハ延長加算2	9時間以上10時間未満	109 円	218 円	327 円	
	通所リハ延長加算3	10時間以上11時間未満	164 円	327 円	490 円	
	通所リハ延長加算4	11時間以上12時間未満	218 円	436 円	653 円	
	通所リハ延長加算5	12時間以上13時間未満	272 円	544 円	816 円	
	通所リハ延長加算6	13時間以上14時間未満	327 円	653 円	980 円	
	リハビリテーション提供体制加算1	3時間以上4時間未満	13 円	26 円	39 円	1回につき
	リハビリテーション提供体制加算2	4時間以上5時間未満	18 円	35 円	53 円	
	リハビリテーション提供体制加算3	5時間以上6時間未満	22 円	44 円	66 円	
	リハビリテーション提供体制加算4	6時間以上7時間未満	27 円	53 円	79 円	
	リハビリテーション提供体制加算5	7時間以上	31 円	61 円	92 円	
	入浴介助加算 (I)		44 円	87 円	131 円	1日につき
	リハビリテーションマネジメント加算イ	同意日の月から6月以内	610 円	1,219 円	1,828 円	1月につき
		同意日の月から6月超	262 円	523 円	784 円	
	リハビリテーションマネジメント加算ロ	同意日の月から6月以内	646 円	1,291 円	1,936 円	
		同意日の月から6月超	297 円	594 円	891 円	
	▲上記に加え利用者又は家族に、医師が説明し同意を得た場合		294 円	588 円	882 円	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算		120 円	240 円	359 円	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		262 円	523 円	784 円	1日につき
	通所リハ若年性認知症受入加算		66 円	131 円	196 円	
栄養アセスメント加算		55 円	109 円	164 円	1月につき	
栄養改善加算		218 円	436 円	653 円	月2回限度	
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	6月に1回限り	22 円	44 円	66 円	1回につき	
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	6月に1回限り	6 円	11 円	17 円		
口腔機能向上加算 (I)		164 円	327 円	490 円	月2回限度	
口腔機能向上加算 (II) 口		174 円	348 円	522 円		
中重度者ケア体制加算		22 円	44 円	66 円	1日につき	
科学的介護推進体制加算		44 円	87 円	131 円	1月につき	
送迎減算		- 52 円	- 103 円	- 154 円	片道につき	
退院時共同指導加算		653 円	1,306 円	1,959 円		
サービス提供体制強化加算 (I)		24 円	48 円	72 円	1回につき	
介護職員等処遇改善加算 (V) 2			所定単位数の73/1,000を加算		1月につき	