

通所リハビリテーション 利用料金 令和6年8月以降

- 保険給付の自己負担額（1日あたりの自己負担分です）

1割負担分の基本料金

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	約390円	約404円	約513円	約584円	約657円	約755円	約804円
要介護2	約420円	約464円	約596円	約678円	約779円	約897円	約953円
要介護3	約453円	約526円	約679円	約771円	約899円	約1,035円	約1,104円
要介護4	約484円	約586円	約784円	約891円	約1,042円	約1,200円	約1,282円
要介護5	約518円	約646円	約889円	約1,010円	約1,182円	約1,361円	約1,455円

2割負担分の基本料金

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	約779円	約808円	約1,026円	約1,167円	約1,313円	約1,509円	約1,608円
要介護2	約840円	約927円	約1,192円	約1,355円	約1,557円	約1,794円	約1,906円
要介護3	約905円	約1,051円	約1,357円	約1,541円	約1,798円	約2,070円	約2,207円
要介護4	約967円	約1,171円	約1,568円	約1,781円	約2,083円	約2,399円	約2,564円
要介護5	約1,036円	約1,292円	約1,777円	約2,020円	約2,364円	約2,722円	約2,910円

3割負担分の基本料金

	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	約1,168円	約1,212円	約1,539円	約1,751円	約1,969円	約2,263円	約2,412円
要介護2	約1,260円	約1,390円	約1,788円	約2,032円	約2,336円	約2,691円	約2,858円
要介護3	約1,358円	約1,576円	約2,035円	約2,311円	約2,697円	約3,105円	約3,311円
要介護4	約1,450円	約1,757円	約2,352円	約2,672円	約3,124円	約3,599円	約3,846円
要介護5	約1,554円	約1,937円	約2,665円	約3,029円	約3,545円	約4,083円	約4,365円

※延長加算

8時間以上のサービス提供を行う場合、1時間毎にかかるご負担額が以下の料金となります。

	8時間以上 9時間未満	9時間以上 10時間未満	10時間以上 11時間未満	11時間以上 12時間未満	12時間以上 13時間未満	13時間以上 14時間未満
1割負担	約53円	約106円	約158円	約211円	約264円	約317円
2割負担	約106円	約211円	約317円	約422円	約528円	約633円
3割負担	約158円	約317円	約475円	約633円	約791円	約950円

※当事業所職員が送迎時に実施した介助（ベットへの移乗、着替え、窓の施錠等）は1日30分を上限として通所リハビリテーションの所要時間に含まれます。

（但し居宅サービス計画書と通所リハビリテーション計画書に内容が記載されている場合に限りです。）

②入浴介助加算(Ⅰ)

通所リハビリテーション計画上の入浴介助を行なっている場合は、1日のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約43円となります。
- ※ 2割負担額は約85円となります。
- ※ 3割負担額は約127円となります。

③入浴介助加算(Ⅱ)

居宅での入浴動作及び浴室環境を評価し、当施設が策定する入浴計画に基づき、ご利用者自身又は家族もしくは訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、居宅の状況に近い環境(個別浴槽や入浴に関する福祉用具の使用等)にて入浴介助を行なっている場合は、1日のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約64円となります。
- ※ 2割負担額は約127円となります。
- ※ 3割負担額は約190円となります。

④リハビリテーション提供体制実施加算

リハビリテーション専門職の配置が人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容のサービスを実施した場合は、ご利用時間に応じて、1日のご負担額が以下の料金となります。

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上
1割負担	約13円	約17円	約21円	約25円	約30円
2割負担	約25円	約34円	約42円	約51円	約59円
3割負担	約38円	約51円	約63円	約76円	約89円

⑤短期集中個別リハビリテーション実施加算

医師、又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対し退院（所）日又は認定日から3ヵ月以内に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合、1日のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約116円となります。
- ※ 2割負担額は約232円となります。
- ※ 3割負担額は約348円となります。

（認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）（Ⅱ）、生活行為向上リハビリテーション実施加算のいずれかを加算されている場合は、算定しません。）

⑥リハビリテーションマネジメント加算（イ）

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者が協働して継続的に、リハビリテーションの質を管理した場合1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ・通所リハビリテーション計画書を利用者又は家族に説明し、同意を得てから6ヵ月以内は、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

リハビリテーション計画書の内容を、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約591円となります。
- ※ 2割負担額は約1,182円となります。
- ※ 3割負担額は約1,773円となります。

リハビリテーション計画書の内容を当事業所の医師が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約876円となります。
- ※ 2割負担額は約1,752円となります。
- ※ 3割負担額は約2,627円となります。

- ・通所リハビリテーション計画書を利用者又は家族に説明し、同意を得てから6ヵ月を超える場合は、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

リハビリテーション計画書の内容を、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約254円となります。
- ※ 2割負担額は約507円となります。
- ※ 3割負担額は約760円となります。

リハビリテーション計画書の内容を当事業所の医師が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約538円となります。
- ※ 2割負担額は約1,076円となります。
- ※ 3割負担額は約1,614円となります。

⑦リハビリテーションマネジメント加算（ロ）

リハビリテーション計画書等の内容に関する情報を厚生労働省にデータで提出し、フィードバックを受けたうえで、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者が協働して継続的に、リハビリテーションの質を管理した場合1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- 通所リハビリテーション計画書を利用者又は家族に説明し、同意を得てから6ヵ月以内は、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

リハビリテーション計画書の内容を、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約626円となります。
- ※ 2割負担額は約1,252円となります。
- ※ 3割負担額は約1,877円となります。

リハビリテーション計画書の内容を当事業所の医師が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約911円となります。
- ※ 2割負担額は約1,821円となります。
- ※ 3割負担額は約2,732円となります。

- 通所リハビリテーション計画書を利用者又は家族に説明し、同意を得てから6ヵ月を超える場合は、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

リハビリテーション計画書の内容を、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約288円となります。
- ※ 2割負担額は約576円となります。
- ※ 3割負担額は約864円となります。

リハビリテーション計画書の内容を当事業所の医師が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約573円となります。
- ※ 2割負担額は約1,146円となります。
- ※ 3割負担額は約1,719円となります。

⑧リハビリテーションマネジメント加算（ハ）

リハビリテーション計画書等の内容に関する情報を厚生労働省にデータで提出し、フィードバックを受けたうえで、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、その他の職種の者が協働して継続的に、リハビリテーション・栄養アセスメント及び口腔アセスメントの質を管理した場合1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- 通所リハビリテーション計画書を利用者又は家族に説明し、同意を得てから6ヵ月以内は、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

リハビリテーション計画書の内容を、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約837円となります。
- ※ 2割負担額は約1,674円となります。
- ※ 3割負担額は約2,510円となります。

リハビリテーション計画書の内容を当事業所の医師が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約1,122円となります。
- ※ 2割負担額は約2,243円となります。
- ※ 3割負担額は約3,365円となります。

- 通所リハビリテーション計画書を利用者又は家族に説明し、同意を得てから6ヵ月を超える場合は、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

リハビリテーション計画書の内容を、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約499円となります。
- ※ 2割負担額は約998円となります。
- ※ 3割負担額は約1,497円となります。

リハビリテーション計画書の内容を当事業所の医師が説明した場合。

- ※ 1割負担額は約784円となります。
- ※ 2割負担額は約1,568円となります。
- ※ 3割負担額は約2,352円となります。

◎認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

医師により認知症と診断され、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が退院（所）日又は、利用開始日から3ヵ月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合、1日のご負担額はそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約253円となります。
- ※ 2割負担額は約506円となります。
- ※ 3割負担額は約760円となります。

（但し、短期集中個別リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算のいずれかの加算を算定している場合は算定しません。）

⑩認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

医師により認知症と診断され、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が退院（所）日又は、利用開始日から3ヵ月以内に通所リハビリテーション計画に基

づき、リハビリテーションを集中的に行った場合、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約2,026円となります。

※ 2割負担額は約4,051円となります。

※ 3割負担額は約6,077円となります。

(但し、短期集中個別リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算のいずれかの加算を算定している場合は算定しません。)

⑪生活行為向上リハビリテーション実施加算

生活行為(日常生活動作や買物や掃除等の家事、外出や社会参加等)の内容の充実を図るため、目標及びその目標を踏まえた実施内容(回数、場所、時間等)をリハビリテーション計画書に記載し、6ヵ月を限度として実施した場合、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約1,319円となります。

※ 2割負担額は約2,638円となります。

※ 3割負担額は約3,957円となります。

⑫若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対して通所リハビリテーションを行った場合1日のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約63円加算されます。

※ 2割負担額は約127円加算されます。

※ 3割負担額は約190円加算されます。

⑬口腔機能向上加算(Ⅰ)

個別的に口腔機能改善管理計画を作成、実施(口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する訓練の指導等)し定期的な評価と、見直し等を行った場合、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約159円となります。

※ 2割負担額は約317円となります。

※ 3割負担額は約475円となります。

⑭口腔機能向上加算(Ⅱ)イ

口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の内容に関する情報を厚生労働省にデータで提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合で、併せてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約164円となります。
- ※ 2割負担額は約327円となります。
- ※ 3割負担額は約491円となります。

⑮口腔機能向上加算(Ⅱ)□

口腔機能向上加算(Ⅱ)イの取り組みを実施し、併せてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅷ)を算定していない場合、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約169円となります。
- ※ 2割負担額は約338円となります。
- ※ 3割負担額は約507円となります。

⑯栄養アセスメント加算

管理栄養士、看護師、介護職員等が共同で行なった栄養アセスメントの結果について利用者又は家族に説明を行ない、利用者ごとの栄養状態に関する情報を厚生労働省に提出した場合、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約53円となります。
- ※ 2割負担額は約106円となります。
- ※ 3割負担額は約159円となります。

⑰栄養改善加算

低栄養状態にある利用者又はそのおそれがある利用者に対して、栄養改善サービスを行ない、必要に応じて居宅を訪問した場合は、3ヵ月以内の期間に限り1ヵ月に2回を限度として、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約211円となります。
- ※ 2割負担額は約422円となります。
- ※ 3割負担額は約633円となります。

⑱口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態についての確認を行い、当該情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を担当する介護支援専門員に提供した場合、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約22円となります。
- ※ 2割負担額は約43円となります。
- ※ 3割負担額は約64円となります。

(但し、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合や、栄養アセスメント加算又は栄養改善加算の算定に係るサービスを受けている月は算定しません。)

⑱口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに、利用者の口腔の健康状態又は栄養状態についての確認を行い、当該情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を担当する介護支援専門員に提供した場合、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約6円となります。

※ 2割負担額は約11円となります。

※ 3割負担額は約16円となります。

（但し、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合や、栄養アセスメント加算又は栄養改善加算の算定に係るサービスを受けている月は算定しません。）

⑳重度療養管理加算

医療ニーズの高い要介護3、要介護4又は要介護5の利用者に対して 計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合、

1日のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約106円となります。

※ 2割負担額は約211円となります。

※ 3割負担額は約317円となります。

＜医療ニーズの高い利用者の状態＞

常時の喀痰吸引・人口呼吸器・中心静脈注射・人工腎臓・心機能障害・呼吸障害等での常時モニター測定・ストーマ処置・経鼻胃管・胃瘻等の経腸栄養・褥瘡治療中・気管切開。

㉑中重度者ケア体制加算

中重度の要介護者を積極的に受け入れ、看護、介護職員を手厚く配置している場合は、1日のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約21円となります。

※ 2割負担額は約42円となります。

※ 3割負担額は約63円となります。

㉒サービス提供体制強化加算

当事業所の介護職員において、介護福祉士の有資格者を雇用している割合又は一定期間以上の勤続年数を有する職員を一定割合以上雇用している場合に依りて1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

(Ⅰ)介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上である場合

※ 1割負担額は約24円となります。

※ 2割負担額は約47円となります。

※ 3割負担額は約70円となります。

(Ⅱ)介護福祉士の割合が50%以上である場合

- ※ 1割負担額は約19円となります。
- ※ 2割負担額は約38円となります。
- ※ 3割負担額は約57円となります。

(Ⅲ)介護福祉士の割合が40%以上又は、勤続7年以上の介護職員の割合が30%以上である場合

- ※ 1割負担額は約7円となります。
- ※ 2割負担額は約13円となります。
- ※ 3割負担額は約19円となります。

ただし上記(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれか1つの加算になります。

②3 移行支援加算

当通所リハビリテーションの提供を終了した利用者のうち、通所介護等を実施した利用者が一定の割合(100分の3)を超えていること。また、当通所リハビリテーション職員が、通所リハビリテーション終了したご利用者に対して、終了から14日以降44日以内に電話等により通所介護等の実施が行われていることを確認し記録している場合、1日のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約13円となります。
- ※ 2割負担額が約26円となります。
- ※ 3割負担額が約38円となります。

②4 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や心身の状況等、疾病の状況や服薬情報等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、情報の活用により必要に応じてサービス計画を見直すなどを行なっている場合、

1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約43円となります。
- ※ 2割負担額は約85円となります。
- ※ 3割負担額は約127円となります。

②5 退院時共同指導加算

退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、当事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を実施し、初回の通所リハビリテーションを行なった場合に、当該退院1回に限りご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約633円となります。
- ※ 2割負担額が約1,266円となります。
- ※ 3割負担額が約1,899円となります。

②⑥介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ)

当事業所が、経験や技能のある介護福祉士の配置や、職場環境の整備等において一定の要件を満たした場合、介護職員の賃金改善を含めた処遇改善を目的として、総単位数(基本サービス単位に各種加算減算を含む)に対し各サービス別の適合状況に応じた加算率を乗じた金額が加算されます。区分支給限度基準額の対象外となります。

②⑦当施設が送迎を行わない場合

通所リハビリテーション利用時に当施設が送迎を行わない場合(ご利用者が自ら当施設へ通う場合、家族が送迎を行う場合)片道につき基本料金から約49円減算されます。

②⑧特例的な加算・減算について

※感染症又は災害の発生を理由として利用者数が減少した場合、減少月の翌々月から3月以内に限り、基本報酬の3%に相当する単位数を加算する場合があります。その場合の加算分は区分支給限度基準額の対象外です。

※自然災害や感染症の発生時に継続的にサービスを提供できるような体制をまとめた業務継続計画が未策定の場合は、総単位数(基本サービス単位に各種加算減算を含む)の100分の1に相当する単位数を所定単位数より減算します。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置が取れていない場合は、総単位数(基本サービス単位に各種加算減算を含む)の100分の1に相当する単位数を所定単位数より減算します。

・保険給付対象外の費用(1回ご利用あたりの自己負担分です)

①食費

施設で提供する食事をお取り頂いた場合に670円をお支払い頂きます。

②おやつ代

施設で提供するおやつをお取り頂いた場合に50円をお支払い頂きます。

③日用品費

施設でご用意していますボディソープ、リンスインシャンプー、おしぼり等、日用品をお使い頂いた場合に50円をお支払い頂きます。

④教養娯楽費

折り紙、のり、画用紙、半紙等、レクリエーション、手工芸などに参加された場合の材料費として50円をお支払い頂きます。

⑤おむつ代

ご利用の際には、ご家庭でお使いの物をご持参下さい。緊急時のみ実費提供させていただきます。

⑥行事費

夏祭り、クリスマス会、忘年会、新年会等イベントを行った際の費用で、参加された場合にその都度お支払い頂きます。

⑦健康管理費

インフルエンザ予防接種にかかる費用で、インフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払い頂きます。

介護老人保健施設じゅんぷう 通所リハビリテーション