

## 通所リハビリテーション事業所利用料金表

## 1、厚生労働大臣の定める基準によるもの

## ① 通所リハビリテーション費(2割負担の場合)

| 所要時間             | 基本料金     |          |          |          |          |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                  | 要介護 1    | 要介護 2    | 要介護 3    | 要介護 4    | 要介護 5    |
| 1時間以上2時間未満でご利用の方 | 732 円/日  | 790 円/日  | 852 円/日  | 910 円/日  | 974 円/日  |
| 2時間以上3時間未満でご利用の方 | 760 円/日  | 872 円/日  | 988 円/日  | 1102 円/日 | 1216 円/日 |
| 3時間以上4時間未満でご利用の方 | 966 円/日  | 1122 円/日 | 1276 円/日 | 1476 円/日 | 1672 円/日 |
| 4時間以上5時間未満でご利用の方 | 1098 円/日 | 1274 円/日 | 1450 円/日 | 1676 円/日 | 1900 円/日 |
| 5時間以上6時間未満でご利用の方 | 1236 円/日 | 1466 円/日 | 1692 円/日 | 1960 円/日 | 2224 円/日 |
| 6時間以上7時間未満でご利用の方 | 1420 円/日 | 1688 円/日 | 1948 円/日 | 2258 円/日 | 2562 円/日 |
| 7時間以上8時間未満でご利用の方 | 1514 円/日 | 1794 円/日 | 2078 円/日 | 2412 円/日 | 2738 円/日 |

## 各種加算

|                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| ①-1 入浴介助加算 (I)                       | 80 円/日   |
| (II)                                 | 120 円/日  |
| -2 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 開始日から6月以内   | 1120 円/月 |
| 開始日から6月超                             | 480 円/月  |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 開始日から6月以内      | 1186 円/月 |
| 開始日から6月超                             | 546 円/月  |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 開始日から6月以内      | 1660 円/月 |
| 開始日から6月超                             | 1020 円/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 開始日から6月以内      | 1726 円/月 |
| 開始日から6月超                             | 1086 円/月 |
| -3 短期集中リハビリテーション実施加算                 |          |
| 退院(所)後又は認定日から起算して3ヶ月以内の場合            | 220 円/日  |
| -4 生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から起算して6月以内 | 2500 円/月 |
| -5 移行支援加算                            | 24 円/日   |
| -6 中重度者ケア体制加算                        | 40 円/日   |
| -7 重度療養管理加算                          | 200 円/日  |
| -8 栄養改善加算 3月以内のご利用者で月2回まで            | 400 円/日  |
| -9 栄養アセスメント加算                        | 100 円/月  |
| -10 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)               | 40 円/回   |
| (II)                                 | 10 円/回   |
| -11 口腔機能向上加算 (I)                     | 300 円/日  |
| (II)                                 | 320 円/日  |
| -12 サービス提供体制加算(I)                    | 44 円/回   |

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| -13 リハビリテーション提供体制加算 |           |
| 所要時間3時間以上4時間未満の場合   | 24 円/回    |
| 所要時間4時間以上5時間未満の場合   | 32 円/回    |
| 所要時間5時間以上6時間未満の場合   | 40 円/回    |
| 所要時間6時間以上7時間未満の場合   | 48 円/回    |
| 所要時間7時間以上の場合        | 56 円/回    |
| -14 送迎未実施加算         | ▲ 94 円/片道 |
| -15 科学的介護推進体制加算     | 80 円/月    |

② 予防通所リハビリテーション費(2割負担の場合)

| 要介護度  | 基本料金     |
|-------|----------|
| 要支援 1 | 4106 円/月 |
| 要支援 2 | 7998 円/月 |

各種加算

|                        |               |          |
|------------------------|---------------|----------|
| ②-1 運動器機能向上加算          |               | 450 円/月  |
| -2 栄養改善加算              |               | 400 円/月  |
| -3 栄養アセスメント加算          |               | 100 円/月  |
| -4 口腔・栄養スクリーニング加算      | (I)           | 40 円/回   |
|                        | (II)          | 10 円/回   |
| -5 口腔機能向上加算            | (I)           | 300 円/日  |
|                        | (II)          | 320 円/日  |
| -6 サービス提供体制強化加算        | 要支援 1 (I)(一)  | 176 円/月  |
|                        | 要支援 2 (I)(二)  | 352 円/月  |
| -7 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 開始日から起算して6月以内 | 1124 円/月 |
| -8 12月超過利用減算           | 要支援 1         | ▲ 40 円/月 |
|                        | 要支援 2         | ▲ 80 円/月 |

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 利用料に対し3.4%の額を算定 |
| 特定処遇改善加算Ⅱ   | 利用料に対し1.7%の額を算定 |
| ベースアップ等支援加算 | 利用料に対し1.0%の額を算定 |

2、その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるものの他に以下の費用がかかります。

|                         |             |            |
|-------------------------|-------------|------------|
| 食事の提供に要する費用             |             | 600 円/食    |
| 日常生活上必要となる諸費用(おむつ等)     |             | 使用した物品の実費分 |
| レクリエーション材料費             |             | 使用した物品の実費分 |
| 通常の事業の実施地域以外の地域に係る送迎の費用 | 片道15km以下の場合 | 200 円/日    |
|                         | 片道15km以上の場合 | 500 円/日    |

通常の実施地域とは、加賀市箱宮町、新保町、吉崎町、山中温泉栢野町までとしております。