

(指定通所リハビリテーションの利用料その他の費用の額)
 (以下は1日あたりの1割の負担分です。)

区分		金額		
大規模型通所リハビリテーション費 (I)	1時間以上2時間未満	要介護1	日額	361円
		要介護2	日額	392円
		要介護3	日額	421円
		要介護4	日額	450円
		要介護5	日額	481円
	2時間以上3時間未満	要介護1	日額	375円
		要介護2	日額	431円
		要介護3	日額	488円
		要介護4	日額	544円
		要介護5	日額	601円
	3時間以上4時間未満	要介護1	日額	477円
		要介護2	日額	554円
		要介護3	日額	630円
		要介護4	日額	727円
		要介護5	日額	824円
	4時間以上5時間未満	要介護1	日額	540円
		要介護2	日額	626円
		要介護3	日額	711円
		要介護4	日額	821円
		要介護5	日額	932円
	5時間以上6時間未満	要介護1	日額	599円
		要介護2	日額	709円
		要介護3	日額	819円
		要介護4	日額	950円
		要介護5	日額	1,077円
	6時間以上7時間未満	要介護1	日額	694円
		要介護2	日額	824円
		要介護3	日額	953円
		要介護4	日額	1,102円
		要介護5	日額	1,252円
	7時間以上8時間未満	要介護1	日額	734円
		要介護2	日額	868円
		要介護3	日額	1,006円
		要介護4	日額	1,166円
		要介護5	日額	1,325円

区分		金額		
大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）	1時間以上2時間未満	要介護1	日額	353円
		要介護2	日額	384円
		要介護3	日額	411円
		要介護4	日額	441円
		要介護5	日額	469円
	2時間以上3時間未満	要介護1	日額	368円
		要介護2	日額	423円
		要介護3	日額	477円
		要介護4	日額	531円
		要介護5	日額	586円
	3時間以上4時間未満	要介護1	日額	465円
		要介護2	日額	542円
		要介護3	日額	616円
		要介護4	日額	710円
		要介護5	日額	806円
	4時間以上5時間未満	要介護1	日額	520円
		要介護2	日額	606円
		要介護3	日額	689円
		要介護4	日額	796円
		要介護5	日額	902円
	5時間以上6時間未満	要介護1	日額	579円
		要介護2	日額	687円
		要介護3	日額	793円
		要介護4	日額	919円
		要介護5	日額	1,043円
	6時間以上7時間未満	要介護1	日額	670円
		要介護2	日額	797円
		要介護3	日額	919円
		要介護4	日額	1,066円
		要介護5	日額	1,211円
	7時間以上8時間未満	要介護1	日額	708円
		要介護2	日額	841円
		要介護3	日額	973円
		要介護4	日額	1,129円
		要介護5	日額	1,282円

区分		金額
大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ）	加 算	時間延長サービス
		8時間以上 9時間未満 50円
		9時間以上10時間未満 100円
		10時間以上11時間未満 150円
		11時間以上12時間未満 200円
		12時間以上13時間未満 250円
		13時間以上14時間未満 300円
		リハビリテーション提供体制加算（6時間以上7時間未満） 1日につき 24円
		入浴介助加算（Ⅰ） 1日につき 40円
		入浴介助加算（Ⅱ） 1日につき 60円
		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 1月につき 560円
		開始日から6月超 1月につき 240円
		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 1月につき 593円
		開始日から6月超 1月につき 273円
		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 1月につき 830円
		開始日から6月超 1月につき 510円
		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 1月につき 863円
		開始日から6月超 1月につき 543円
		短期集中個別リハビリテーション実施加算 （退院・退所日又は認定日から3月以内） 1日につき 110円
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） （週2回を限度） 1日につき 240円
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） （月4回以上のリハを実施） 1月につき 1,920円
		生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日から6月以内 1月につき 1,250円
		若年性認知症利用者受入加算 1日につき 60円
		栄養アセスメント加算 1月につき 50円
		栄養改善加算（月2回限度） 1回につき 200円
		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）6月に1回限度 1回につき 20円
		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）6月に1回限度 1回につき 5円
		口腔機能向上加算（Ⅰ）月に2回限度 1回につき 150円
		口腔機能向上加算（Ⅱ）月に2回限度 1回につき 160円
		重度療養管理加算（要介護3・4・5に限る） 1日につき 100円
		中重度者ケア体制加算 1日につき 20円
		科学的介護推進体制加算 1月につき 40円
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合 1日につき -94円		
事業所が送迎を行わない場合 片道につき -47円		
移行支援加算 1日につき 12円		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき 22円		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき 18円		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき 6円		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき 所定単位数の47/1000円		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき 所定単位数の20/1000円		
介護職員等ベースアップ等支援加算 1月につき 所定単位数の10/1000円		
感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上（前年度の平均実績より5%以上）生じている場合 所定単位数の3%の加算		
食費	1回につき 530円	
おむつ代	パット 10円 パンツ型 60円	
介護保険給付対象外のサービス	事業者は利用者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超える通所リハビリテーションを提供するものとします。 介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、料金表に定められた料金の全額をお支払い頂きます。この場合、支給限度額を超えた単位数に対する処遇改善加算分もお支払いいただきます。	

(指定介護予防通所リハビリテーションの利用料その他の費用の額)
(以下は1月あたりの1割の負担分です。)

区 分	金 額
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 2,053円
	1月につき 要支援2 3,999円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき (開始から6か月以内) 562円
若年性認知症利用者受入加算	1月につき 240円
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリを行う場合	1月につき 要支援1 -376円
	1月につき 要支援2 -752円
利用を開始した日の属する月から起算して12か月を超えた期間に利用した場合	1月につき 要支援1 -20円
	1月につき 要支援2 -40円
運動器機能向上加算	1月につき 225円
栄養アセスメント加算	1月につき 50円
栄養改善加算	1月につき 200円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	6月に1回を限度 1回につき 20円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	6月に1回を限度 1回につき 5円
口腔機能向上加算 (I)	1月に2回を限度 1回につき 150円
口腔機能向上加算 (II)	1月に2回を限度 1回につき 160円
選択的サービス複数実施加算 (I)	運動器機能向上及び栄養改善 1月につき 480円
	運動器機能向上及び口腔機能向上 1月につき 480円
	栄養改善及び口腔機能向上 1月につき 480円
選択的サービス複数実施加算 (II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 1月につき 700円
科学的介護推進体制加算	1月につき 40円
サービス提供体制強化加算 (I)	1月につき 要支援1 88円
	1月につき 要支援2 176円
サービス提供体制強化加算 (II)	1月につき 要支援1 72円
	1月につき 要支援2 144円
サービス提供体制強化加算 (III)	1月につき 要支援1 24円
	1月につき 要支援2 48円
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数×47/1000
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	所定単位数×20/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×10/1000
食費	1回につき 530円
おむつ代	パット 10円 パンツ型 60円