

通所リハビリテーション利用料一覧表

基本利用料（保険給付の一割負担分・食費）1日あたり

費 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリ テーション費	1時間以上2時間 未満	368円	400円	433円	465円	500円
	2時間以上3時間 未満	383円	444円	508円	570円	632円
	3時間以上4時間 未満	495円	581円	665円	774円	881円
	4時間以上5時間 未満	568円	664円	760円	883円	1005円
	5時間以上6時間 未満	643円	769円	892円	1038円	1183円
	6時間以上7時間 未満	744円	890円	1032円	1200円	1367円
	7時間以上8時間 未満	795円	947円	1103円	1285円	1462円
食 費		723円				

加算利用料（保険給付の一割負担分）

費 目	金 額	加算単位	内容の説明
時間延長時の加算		1日	7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上のお世話を行った場合
計8時間以上9時間未満	56円		
計9時間以上10時間未満	111円		
理学療法士等体制強化加算	34円	1日	配置基準を超えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している場合 (1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションのみ)
リハビリテーション 提供体制加算		1日	別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行った場合
3時間以上4時間未満	14円		
4時間以上5時間未満	18円		
5時間以上6時間未満	23円		
6時間以上7時間未満	27円		
7時間以上	31円		
入浴介助加算	56円	1回	入浴された場合
リハビリテーション マネジメント加算 (I)	367円	1月	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、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
リハビリテーション マネジメント加算 (II)	944円	1月 (6月以内)	通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、リハビリテーションの質を管理した場合 (※計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明した場合)
	589円	1月 (6月超)	
リハビリテーション マネジメント加算 (III)	1244円	1月 (6月以内)	通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、リハビリテーションの質を管理した場合 (※医師が説明した場合)
	888円	1月 (6月超)	

リハビリテーション マネジメント加算 (Ⅳ)	1 3 5 5 円	3月に1回 (6月以内)	リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ) の要件に適合し、計画書等の内容に関するデータを、システムを用いて厚生労働省に提出している場合
	9 9 9 円	3月に1回 (6月超)	
短期集中 個別リハビリテーション 実施加算	1 2 3 円	1日	退院 (所) 日又は認定日から起算して3月以内に1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上の個別リハビリテーションを集中的に行なった場合
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 (Ⅰ)	2 6 7 円	1日 (週に2日 を限度)	医師に生活機能の改善が見込まれると判断された認知症の方が、退院 (所) 日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内に、1週間に2日を限度として、20分以上の個別リハビリテーションを集中的に行なった場合
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 (Ⅱ)	2 1 3 2 円	1月	専門的な研修を終了した医師に生活機能の改善が見込まれると判断された認知症の方が、退院 (所) 日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内に、1月に4回以上の個別リハビリテーションを集中的に行なった場合
生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	2 2 2 0 円	1月 (3月以内)	生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリ計画をあらかじめ定めた上で、計画的に、活動するための機能の向上を支援した場合
	1 1 1 0 円	1月 (3月超 6月以内)	
若年性認知症利用者 受入加算	6 7 円	1日	若年性認知症 (64歳以下の初老期における認知症) 利用者ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
栄養改善加算	1 6 7 円	1回 (月2回 を限度)	低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる方等に対し、栄養ケア計画に基づき、栄養改善サービスを提供した場合 ※3月以内の期間に限る
栄養スクリーニング加算	6 円	1回 (6月に 1回を限度)	通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合
口腔機能向上加算	1 6 7 円	1回 (月2回 を限度)	口腔機能の低下している方又はそのおそれのある方等に口腔機能向上サービスを提供した場合。必要に応じて、歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じる。 ※3月以内の期間に限る
重度療養管理加算	1 1 1 円	1日	要介護3～5に該当する方に対し、計画的な手厚い医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合
中重度者ケア体制加算	2 3 円	1日	中重度 (要介護3～5) の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合
送迎を行わない場合	- 5 3 円	片道	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合
社会参加支援加算	1 4 円	1日	リハビリテーションを行い、利用者の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) イ	20円	1回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合
サービス提供体制強化加算 (I) ロ	14円	1回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上の場合
サービス提供体制強化加算 (II)	7円	1回	利用者にサービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上の場合
介護職員処遇改善加算 (I)	※	1月	※所定単位数×47/1000
介護職員処遇改善加算 (II)	※	1月	※所定単位数×34/1000
介護職員処遇改善加算 (III)	※	1月	※所定単位数×19/1000
介護職員処遇改善加算 (IV)	※	1月	※所定単位数×19/1000×90/100
介護職員処遇改善加算 (V)	※	1月	※所定単位数×19/1000×80/100
介護職員特定処遇改善加算 (I)	※	1月	※所定単位数×20/1000
介護職員特定処遇改善加算 (II)	※	1月	※所定単位数×19/1000

※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場合、いずれかの料金が加算されます。

●上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

項目	金額	内容の説明
教養娯楽費	実費	ご希望により工作等を行った場合の材料費の実費
余暇クラブ費	A 204円/回	楽しみながらリハビリテーションにつながる余暇クラブ活動にご参加いただいた場合
	B 152円/回	
	C 51円/回	
紙パンツ代	183円	利用者の希望で提供した場合（持参の場合は無料）
パッド代	51円	利用者の希望で提供した場合（持参の場合は無料）
嗜好品	実費	乳製品等
フリードリンクサービス	295円/1日	事前にご希望された場合、コーヒー・紅茶等を所定の時間帯にお飲みいただけます。
スープ	152円/1杯	ご希望された場合、所定の時間帯にお飲みいただけます。
介護用品代等	実費	施設売店にてお買い上げ頂いた場合
その他の費用	実費	必要に応じて文書の発行を行った場合等

キャンセル料

時 期	キャンセル料	内容の説明
サービス利用日の当日	食費 7 2 3 円	利用当日の深夜 0 時よりキャンセル料が発生致します。