

通所リハビリテーション利用料金表(令和6年6月～)

1) 保険給付の自己負担額(1日あたり)

※自己負担額については、地域区分(6級地)により、1単位10.33円の金額を記載しています。

【基本報酬】

●7時間以上8時間未満

要介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	762単位	788円	1,575円	2,362円
要介護2	903単位	933円	1,866円	2,799円
要介護3	1046単位	1,081円	2,161円	3,242円
要介護4	1215単位	1,255円	2,510円	3,765円
要介護5	1379単位	1,425円	2,849円	4,274円

●6時間以上7時間未満

要介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	715単位	739円	1,477円	2,216円
要介護2	850単位	878円	1,756円	2,634円
要介護3	981単位	1014円	2,027円	3,040円
要介護4	1137単位	1,175円	2,349円	3,524円
要介護5	1290単位	1,333円	2,665円	3,998円

●加算・減算

項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	40単位	42円	83円	124円
入浴介助加算Ⅱ	60単位	62円	124円	186円
リハビリテーションマネジメント加算イ(1月につき加算 6月以内)	560単位	579円	1,157円	1,736円
リハビリテーションマネジメント加算イ(1月につき加算 6月超)	240単位	248円	496円	744円
リハビリテーションマネジメント加算ロ(1月につき加算 6月以内)	593単位	613円	1,225円	1,838円
リハビリテーションマネジメント加算ロ(1月につき加算 6月超)	273単位	282円	564円	846円
リハビリテーションマネジメント加算ハ(1月につき加算 6月以内)	793単位	820円	1,639円	2,458円
リハビリテーションマネジメント加算ハ(1月につき加算 6月超)	473単位	489円	978円	1,466円
事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 /月	270単位	279円	558円	837円
移行支援加算	12単位	13円	25円	37円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110単位	114円	228円	341円
認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ(週2回限度)	240単位	248円	496円	744円
認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ/月	1920単位	1984円	3,967円	5,950円
生活行為向上リハビリテーション実施加算(6月以内)/月	1250単位	1,292円	2,583円	3,874円
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算(対象月から6月以内)/月	所定単位数×85/100	左記の1割	左記の2割	左記の3割
理学療法士等体制強化加算(1時間以上2時間未満を算定時)	30単位	31円	62円	93円
中重度者ケア体制加算	20単位	21円	42円	62円
退院時共同指導加算/回	600単位	620円	1,240円	1860円
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	12単位	13円	25円	37円
所要時間4時間以上5時間未満の場合	16単位	17円	33円	50円
所要時間5時間以上6時間未満の場合	20単位	21円	42円	62円
所要時間6時間以上7時間未満の場合	24単位	25円	50円	75円
所要時間7時間以上の場合	28単位	29円	58円	87円

項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
重度療養管理加算	100単位	104円	207円	310円
栄養アセスメント加算	50単位	52円	104円	155円
栄養改善加算(月2回限度)	200単位	207円	414円	620円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位	21円	42円	62円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	5単位	6円	11円	16円
若年性認知症利用者受入加算	60単位	62円	124円	186円
科学的介護推進体制加算/月	40単位	42円	83円	124円
口腔機能向上加算Ⅰ(月2回限度)	150単位	155円	310円	465円
口腔機能向上加算Ⅱイ(月2回限度)	155単位	161円	321円	481円
口腔機能向上加算Ⅱロ(月2回限度)	160単位	166円	331円	496円
送迎減算/片道	-47単位	-49円	-97円	-146円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位	23円	46円	69円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位	19円	37円	56円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位	7円	13円	19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生じた場合	所定単位数の3/100			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月 R6.5.31まで	所定単位数の47/1000			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)/月 R6.5.31まで	所定単位数の20/1000			
介護職員等ベースアップ等支援加算 R6.5.31まで	所定単位数の10/1000			
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生じた場合	所定単位数の3/100			
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1/100単位	左記の1割	左記の2割	左記の3割
業務継続計画未策定減算(R7.4.1～)	-1/100単位			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月 R6.6.1～	所定単位数の86/1000			
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)/月 R6.6.1～	所定単位数の83/1000			
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)/月 R6.6.1～	所定単位数の66/1000			
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)/月 R6.6.1～	所定単位数の53/1000			

●延長加算:7時間以上8時間未満のサービスを延長して利用される場合

項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
8時間以上9時間未満	50単位	52円	104円	155円
9時間以上10時間未満	100単位	104円	207円	310円
10時間以上11時間未満	150単位	155円	310円	465円
11時間以上12時間未満	200単位	207円	414円	620円
12時間以上13時間未満	250単位	259円	517円	775円
13時間以上14時間未満	300単位	310円	620円	930円

2) その他の利用料

項目	利用料	
食費/1食	680円	
おむつ代	紙おむつ /1枚	140円
	パンツタイプ /1枚	180円
	尿取りパッド /1枚	40円

項目	利用料	
日常生活品費/1日	100円	
教養娯楽費 /1日	100円	
市外の方の送迎費/片道	10km未満	500円
	10km以上	1,000円