

通所リハビリ 介護サービス費・利用料

(※基本料金・各種加算は介護保険負担割合証に応じて計算されます)

No.1 要介護	費用(円)					算定 単位	備考
	提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		
基本料金(1割負担)	1時間以上 2時間未満	369	398	429	458	491	1日 (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
	2時間以上 3時間未満	383	439	498	555	612	
	3時間以上 4時間未満	486	565	643	743	842	
	4時間以上 5時間未満	553	642	730	844	957	
	5時間以上 6時間未満	622	738	852	987	1120	
	6時間以上 7時間未満	715	850	981	1137	1290	
	7時間以上 8時間未満	762	903	1046	1215	1379	

各種加算	費用(円)	算定単位	備考
理学療法士等体制強化加算	30	1日	規定する配置基準を超えて理学療法士等を専従かつ常勤で配置した場合に算定(1時間以上2時間未満に限る)
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上 4時間未満	12	1日 規定する配置基準を超えて理学療法士等を配置した場合に算定
	4時間以上 5時間未満	16	
	5時間以上 6時間未満	20	
	6時間以上 7時間未満	24	
	7時間以上 8時間未満	28	
リハビリテーションマネジメント加算	(イ)	560	1月 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月以内) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月超) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月以内) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月超) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月以内) 厚労省の定めるリハビリマネジメント手順を行った場合に算定(同意日の属する月から6月超) 上記リハビリテーションマネジメント加算(イ)(ロ)(ハ)の加算算定手順に加えて 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算定
		240	
	(ロ)	593	
		273	
	(ハ)	793	
		473	
	270		
短期集中リハビリテーション実施加算	110	1日	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者に対してその退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合算定
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)	240	1日 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者に対してその退院(所)日または通所開始日から起算して3月以内の期間に認知症リハビリテーションを集中的に行った場合算定(1週間に2日を限度)
	(Ⅱ)	1920	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250	1月	生活行為の内容の充実を図るためのプロセス(厚労省の定めるもの)を行った場合※利用開始月から起算して6月以内に限る
重度療養管理加算	100	1日	要介護度・医学的判断・医学的管理等を踏まえてリハビリテーションを行った場合に算定
入浴介助加算	(Ⅰ)	40	1日 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助 上記内容に加え個別の入浴計画に基づき個浴を居室の状況に近い環境で行う入浴介助
	(Ⅱ)	60	
中重度者ケア体制加算	20	1日	中重度の要介護者であっても、社会性の維持を図るとともに、在宅生活が継続できるケアを計画的に実施するためのプログラムを作成し手厚い職員配置を行う
若年性認知症患者受入加算	60	1日	65歳未満の方に対して個別担当者を配置します。
栄養アセスメント加算	50	1月	管理栄養士を配置し栄養アセスメントを体制及び実施した場合に算定します。
栄養改善加算	200	1回	管理栄養士とともに栄養ケアを整備した場合に算定します。(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング費	(Ⅰ)	20	1回 口腔・栄養状態を確認し、ケアマネジメントを行った場合に6月に1回を限度として算定します。
	(Ⅱ)	5	
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	150	1回 口腔ケアについて、事業所としての計画を策定し評価及びケアを実施した場合に算定します。 (月2回を限度)※(Ⅰ)(Ⅱ)の同時算定は不可 上記内容に加え厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。 (月2回を限度)※ 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 上記内容に加え厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。 (月2回を限度)※ リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合
	(Ⅱ)イ	155	
	(Ⅱ)ロ	160	
送迎減算	-47	片道	事業所が送迎を行わない場合
同一建物減算	-94	1日	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介護を行う場合
移行支援加算	12	1日	厚生労働省が定める移行支援プロセスを行い評価対象機関に一定の基準を超えた場合に算定する。 ※加算算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの算定。
退院時共同指導加算	600	1回	厚生労働省が定める退院時共同指導プロセスを行い当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
科学的介護推進体制加算	40	1日	厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22	1日 職員の配置状況・所有資格・勤続年数等により、いずれかを算定します。
	(Ⅱ)	18	
	(Ⅲ)	6	

通所リハビリ 介護サービス費・利用料

(※基本料金・各種加算は介護保険負担割合証に応じて計算されます)

No.2
要支援

	費用(円)	算定 単位	備考
基本料金(1割負担)	要支援1	2268	1月
	要支援2	4228	

各種加算	費用(円)	算定単位	備考
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	1月	生活行為の内容の充実を図るためのプロセス(厚生労働省の定めるもの)を行った場合※利用開始月から起算して6月以内に限る
若年性認知症利用者受入加算	240	1月	65歳未満の方に対して個別担当者を配置します。
同一建物減算	要支援1	-376	1月
	要支援2	-752	
利用開始日の属する月から12月超(減算)	要支援1	-120	1月
	要支援2	-240	
退院時共同指導加算	600	1回	厚生労働省が定める退院時共同指導プロセスを行い当該者に対する初回の指定通所リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。
栄養アセスメント加算	50	1月	管理栄養士を配置し栄養アセスメントを体制及び実施した場合に算定します。
栄養改善加算	200	1回	管理栄養士とともに栄養ケアを整備した場合に算定します。(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング費	(I)	20	1回
	(II)	5	
口腔機能向上加算	(I)	150	1回
	(II)	160	
一体的サービス提供加算	480	1月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、1月につき所定単位数を加算する。 ※ 栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は算定不可
科学的介護推進体制加算	40	1月	厚生労働省が求める情報提供を行った場合に算定します。
サービス提供体制強化加算(I)	要支援1	88	1月
	要支援2	176	
サービス提供体制強化加算(II)	要支援1	72	
	要支援2	144	
サービス提供体制強化加算(III)	要支援1	24	
	要支援2	48	
			職員の配置状況・所有資格・勤続年数等により、いずれかを算定します。

要支援・要介護(共通)

各種加算	費用(円)	算定単位	備考
業務継続計画未策定減算	-(所定単位) × 1/100	1日	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減算する。
高齢者虐待防止措置未実施減算	-(所定単位) × 1/100	1日	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。
利用者の数が利用定員を超える場合	(所定単位) × 70/100	1日	災害・虐待の受入れ等やむを得ない場合を除いて定員を超過している場合は減算する。
医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員員数が基準に満たない場合	(所定単位) × 70/100	1日	医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員員数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は減算する。

各種加算	費用(円)	算定単位	備考
介護職員等処遇改善加算	(I)	× 86 / 1000	1月
	(II)	× 83 / 1000	
	(III)	× 66 / 1000	
	(IV)	× 53 / 1000	
介護職員等処遇改善加算	(V) 1	× 76 / 1000	1月
	(V) 2	× 73 / 1000	
	(V) 3	× 73 / 1000	
	(V) 4	× 70 / 1000	
	(V) 5	× 63 / 1000	
	(V) 6	× 60 / 1000	
	(V) 7	× 58 / 1000	
	(V) 8	× 56 / 1000	
	(V) 9	× 55 / 1000	
	(V) 10	× 48 / 1000	
	(V) 11	× 43 / 1000	
	(V) 12	× 45 / 1000	
	(V) 13	× 38 / 1000	
	(V) 14	× 28 / 1000	
			※ (V) 1～(V) 14については厚生労働省の基準に基づいて算定します。

実費	費用(円)	算定単位	備考
食費	730円(税込み)	1食	食材料費+調理に要する費用(おやつ代含む)
生活セット(B)	事業所のものをご利用される場合 25円(税抜き) ※ご自身で購入されるの持ち込みも構いません。(毎回持ち帰り)	1日	※ 石けん(ボディーソープ)・シャンプー(リンスインシャンプー) 上記は施設で用意しているものをセットでご利用となるため、単品ごとの料金設定はなく、利用終了時のお持ち帰り等はご遠慮願います。ただし、他利用者様と比べ使用量が著しく多い等の場合は、別途ご相談させていただきます。
通常の実施地域を超えて行う事業に要する交通費	(1)事業所の実施地域を超えて片道10キロメートル未満 1キロメートルごとに200円 (2)事業所の実施地域を超えて片道10キロメートル以上 1キロメートルごとに300円		
その他	オムツ代を含む日常生活上の費用で利用者に負担いただくことが適当である者に関する費用は利用者または家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得た上で実費を負担していただきます。		