

通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)利用者負担金一覧表

利用者の方からいただく負担額は次表のとおりとなります。
なお、(3)の費用が必要となる場合、事前に説明の上、利用者の同意を得ることとしています。

(1)通所リハビリテーションに係る利用者負担金

区分	項目	単位	1割負担 (注)	2割負担 (注)	3割負担 (注)	備考	
基本額	要介護1	670	735円	1,469円	2,203円	1回につき 大規模型(Ⅱ) 6時間以上7時間未満	
	要介護2	797	873円	1,745円	2,618円		
	要介護3	919	1,007円	2,014円	3,021円		
	要介護4	1,066	1,168円	2,335円	3,503円		
	要介護5	1,211	1,327円	2,653円	3,979円		
	延長サービス加算	50	55円	110円	165円		8時間を越えた延長サービスを行った場合1時間につき
	感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合						上記基本額に3%上乘せ
加算額	リハビリテーション提供体制加算	24	27円	53円	80円	1回につき	
	入浴介助加算Ⅰ	40	44円	88円	132円	1回につき	
	入浴介助加算Ⅱ	60	67円	133円	199円	1回につき	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (開始月から6ヶ月以内)	560	614円	1,227円	1,840円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月以内	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (開始月から6ヶ月超)	240	263円	525円	787円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月超	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (開始月から6ヶ月以内)	593	650円	1,300円	1,950円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月以内	
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ (開始月から6ヶ月超)	273	299円	598円	897円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月超	
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ (開始月から6ヶ月以内)	830	910円	1,819円	2,728円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月以内	
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ (開始月から6ヶ月超)	510	559円	1,117円	1,675円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月超	
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (開始月から6ヶ月以内)	863	945円	1,890円	2,835円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月以内	
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ (開始月から6ヶ月超)	543	595円	1,190円	1,785円	1月につき(月4回以上の利用)開始月から6ヶ月超	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	120円	240円	360円	3ヶ月以内 概ね週に2回以上利用 1回につき	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ (退院(所)日又は通所開始日を起算とする)	240	263円	525円	787円	1日につき(週2回限度/月8回利用/3ヶ月以内)	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ (退院(所)日の翌日の属する月又は開始月を起算とする)	1,920	2,104円	4,207円	6,310円	1月につき(月4回以上リハビリ実施/3ヶ月以内)	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	1,369円	2,738円	4,107円	1月につき 開始月から6ヶ月以内	
	若年性認知症利用者受入加算	60	67円	133円	199円	1日につき	
	栄養アセスメント加算	5	5円	10円	15円	1回につき	
	栄養改善加算	200	219円	438円	656円	1回につき 月2回を限度	
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	23円	45円	67円	1回につき 6月1回を限度	
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	5円	10円	15円	1回につき 6月1回を限度	
	口腔機能向上加算Ⅰ	150	165円	330円	495円	1回につき 月2回を限度	
	口腔機能向上加算Ⅱ	160	175円	350円	525円	1回につき 月2回を限度	
	重度療養管理加算	100	110円	220円	330円	1日につき 要介護3.4.5の手厚い医療が必要な状態の方	
	中重度者ケア体制加算	20	23円	45円	67円	要介護3以上の利用者30%以上の利用実績	
	移行支援加算	12	14円	27円	40円	1日につき	
	科学的介護推進加算	40	44円	88円	132円	1月につき	
	送迎加算	-47	-52円	-104円	-156円	片道につき	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	25円	49円	74円	1回につき 介護福祉士70%以上 又は勤続10年以上介護福祉士25%以上		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	※1				1月につき		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	※2				1月につき		
介護職員等ベースアップ等支援加算	※3				1月につき		

(2)介護予防通所リハビリテーションに係る利用者負担金

区分	項目	単位	1割負担 (注)	2割負担 (注)	3割負担 (注)	備考
基本額	要支援1	2,053	2,251円	4,502円	6,752円	1月につき
	要支援2	3,999	4,385円	8,769円	13,153円	1月につき
加算額	生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	617円	1,233円	1,849円	開始月から6ヶ月以内
	若年性認知症受入加算	240	264円	527円	791円	1月につき
	利用開始日に属する 月から12ヶ月超の減	-20	-23円	-45円	-67円	1月につき
	要支援1	-40	-44円	-88円	-132円	1月につき
	要支援2	-40	-44円	-88円	-132円	1月につき
	運動器機能向上加算	225	248円	495円	742円	1月につき
	栄養アセスメント加算	50	55円	110円	165円	1回につき
	栄養改善加算	200	220円	440円	659円	1回につき
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	23円	45円	67円	1回につき 6月1回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	5円	10円	15円	1回につき 6月1回を限度
	口腔機能向上加算Ⅰ	150	165円	330円	495円	1月につき
	口腔機能向上加算Ⅱ	160	175円	350円	525円	1月につき
	複数サービス実施加算Ⅰ	480	526円	1,052円	1,578円	1月につき 運動器・栄養改善実施
		480	526円	1,052円	1,578円	1月につき 運動器・口腔機能実施
		480	526円	1,052円	1,578円	1月につき 栄養改善・口腔機能実施
	複数サービス実施加算Ⅱ	700	768円	1,536円	2,304円	1月につき 運動器・栄養改善・口腔機能実施
	事業所評価加算	120	132円	263円	394円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	44円	88円	132円	1月につき	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88	97円	194円	290円	1月につき	
要支援1	176	194円	387円	580円	1月につき	
要支援2						
介護職員処遇改善加算Ⅰ	※1				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	※2				1月につき	
介護職員等ベースアップ等支援加算	※3				1月につき	

(注) 上記の金額は介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を含み、地域加算単価10.17円より算出

※1 介護報酬総単位の47/1000に相当する単位数

※2 介護報酬総単位の20/1000に相当する単位数

※3 介護報酬総単位の10/1000に相当する単位数

※集計時には端数処理分などにより変動する場合があります。

(3)運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の日常生活費」・「その他の任意サービス」

区分	内訳	金額	備考
食費	食材料費及び調理にかかる費用	600円	1食(おやつ代50円含む)

項目	用途	提供数(単品額)	金額
日用品費	おしほり	日常	1日 30円
入浴用品費	タオル(大)	入浴	1枚/1回 (80円)
	タオル(小)	入浴	1枚/1回 (60円)
	ドリンクサーバー代	日常	1日 70円

項目	金額	項目	金額	
理美容サービス(1回につき)	カット・顔そり	2,100円	毛染めのみ(シャンプー込)	4,000円
	カットのみ	1,900円	パーマ・毛染め	9,500円
	顔そりのみ	1,100円	(カット・顔そり・シャンプー込)	
	パーマ		ブローのみ	900円
	(カット・顔そり・シャンプー込)	5,800円		
	パーマのみ(シャンプー込)	4,500円	シャンプー	+310円
	毛染め (カット・顔そり・シャンプー込)	4,700円	居室・ベッドサイドでの施術	+200円

項目	備考	金額
趣向代	利用者の希望によって購入した場合	実費
行事代	利用者の希望によって購入した場合	実費
おむつ代(リハビリパンツ・テープ型紙パンツ・尿取りパット)	利用者の状況で使用の場合	実費
証明書等	通所証明書、その他の証明書	2,200円
	おむつ使用証明書	1,100円
	領収証再発行	550円