

## 通所リハビリテーション 利用料金表（基本料金）

① 基本利用料金（要介護度と利用時間で料金が異なります）

／日額

| 利用時間       | 要介護度 | 負担割合：1割 | 負担割合：2割 | 負担割合：3割 |
|------------|------|---------|---------|---------|
| 7時間以上8時間未満 | 要介護1 | 738円    | 1,475円  | 2,213円  |
|            | 要介護2 | 875円    | 1,750円  | 2,625円  |
|            | 要介護3 | 1,016円  | 2,031円  | 3,047円  |
|            | 要介護4 | 1,178円  | 2,356円  | 3,533円  |
|            | 要介護5 | 1,343円  | 2,686円  | 4,029円  |
| 利用時間       | 要介護度 | 1割      | 2割      | 3割      |
| 6時間以上7時間未満 | 要介護1 | 698円    | 1,395円  | 2,092円  |
|            | 要介護2 | 829円    | 1,657円  | 2,486円  |
|            | 要介護3 | 957円    | 1,913円  | 2,870円  |
|            | 要介護4 | 1,113円  | 2,225円  | 3,338円  |
|            | 要介護5 | 1,265円  | 2,529円  | 3,793円  |
| 利用時間       | 要介護度 | 1割      | 2割      | 3割      |
| 5時間以上6時間未満 | 要介護1 | 604円    | 1,207円  | 1,810円  |
|            | 要介護2 | 715円    | 1,430円  | 2,145円  |
|            | 要介護3 | 827円    | 1,653円  | 2,480円  |
|            | 要介護4 | 960円    | 1,920円  | 2,879円  |
|            | 要介護5 | 1,088円  | 2,176円  | 3,264円  |
| 利用時間       | 要介護度 | 1割      | 2割      | 3割      |
| 4時間以上5時間未満 | 要介護1 | 543円    | 1,085円  | 1,627円  |
|            | 要介護2 | 632円    | 1,263円  | 1,894円  |
|            | 要介護3 | 719円    | 1,438円  | 2,157円  |
|            | 要介護4 | 832円    | 1,663円  | 2,495円  |
|            | 要介護5 | 942円    | 1,884円  | 2,826円  |
| 利用時間       | 要介護度 | 1割      | 2割      | 3割      |
| 3時間以上4時間未満 | 要介護1 | 486円    | 971円    | 1,457円  |
|            | 要介護2 | 565円    | 1,130円  | 1,695円  |
|            | 要介護3 | 644円    | 1,287円  | 1,931円  |
|            | 要介護4 | 743円    | 1,486円  | 2,229円  |
|            | 要介護5 | 843円    | 1,686円  | 2,529円  |
| 利用時間       | 要介護度 | 1割      | 2割      | 3割      |
| 2時間以上3時間未満 | 要介護1 | 385円    | 769円    | 1,153円  |
|            | 要介護2 | 441円    | 882円    | 1,323円  |
|            | 要介護3 | 498円    | 996円    | 1,494円  |
|            | 要介護4 | 554円    | 1,108円  | 1,661円  |
|            | 要介護5 | 611円    | 1,221円  | 1,832円  |

※ 料金(介護保険自己負担分)は、地域加算10.33円を含んでいます。端数処理により合計金額が多少異なります。

## 通所リハビリテーション 利用料金表（加算項目）

② 加算項目（①基本利用料金の他、該当する場合に次の料金が算定されます。）

| 項 目   | 負担割合<br>1割 | 負担割合<br>2割 | 負担割合<br>3割 |
|---|------------|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅰ  | 42 円/日     | 83 円/日     | 124 円/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、入浴介助を行った場合に算定  |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> 入浴介助加算Ⅱ  | 62 円/日     | 124 円/日    | 186 円/日    |
| ※ リハビリ職等が居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価をすること。身体の状況や訪問により把握した浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成した場合に算定 |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> 短期集中個別リハビリテーション実施加算  | 114 円/日    | 228 円/日    | 341 円/日    |
| ※ 退院(所)日又は認定日から3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上の集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に算定              |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ  | 248 円/日    | 496 円/日    | 744 円/日    |
| ※ 退院(所)日又は通所開始日から3月以内の期間に、1週に2日を限度とし、20分以上の集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に算定                    |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> リハ <sup>レ</sup> リテーション提供体制加算（3時間以上4時間未満）                       | 13 円/日     | 25 円/日     | 37 円/日     |
| <input type="checkbox"/> リハ <sup>レ</sup> リテーション提供体制加算（4時間以上5時間未満）                       | 17 円/日     | 33 円/日     | 50 円/日     |
| <input type="checkbox"/> リハ <sup>レ</sup> リテーション提供体制加算（5時間以上6時間未満）                       | 21 円/日     | 42 円/日     | 62 円/日     |
| <input type="checkbox"/> リハ <sup>レ</sup> リテーション提供体制加算（6時間以上7時間未満）                       | 25 円/日     | 50 円/日     | 75 円/日     |
| <input type="checkbox"/> リハ <sup>レ</sup> リテーション提供体制加算（7時間以上）                            | 29 円/日     | 58 円/日     | 87 円/日     |
| ※ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置が、基準より手厚い体制を構築している場合に算定  |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> 重度療養管理加算   | 104 円/日    | 207 円/日    | 310 円/日    |
| ※ 要介護3から要介護5の利用者で、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを利用した場合に算定（例としては経口摂取が困難で鼻腔栄養や経管栄養を行った場合に算定する） |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算  | 42 円/月     | 83 円/月     | 124 円/月    |
| ※ 利用者の身体動作、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に3月に1回、厚生労働省にデータ提出した場合に算定                         |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> 送迎減算   | ▲49 円/片道   | ▲97 円/片道   | ▲146 円/片道  |
| ※ 利用者に対して、利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合に減算※片道での記載   |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ  | 23 円/日     | 46 円/日     | 69 円/日     |
| ※ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上に該当する場合に算定  |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ   | 1割負担       | 2割負担       | 3割負担       |
| ※ 国が定める基準（介護職員等の賃金改善を実施している施設）に該当していること<br>総単位数に8.6%を乗じてから算出した金額の負担割合分が加算               |            |            |            |

※ 料金(介護保険自己負担分)は、地域加算10.33円を含んでいます。端数処理により合計金額が多少異なります。

## 通所リハビリテーション 利用料金表（その他実費）

### ③ その他実費負担分

| 非課税項目  | 料金      |        |
|--|---------|--------|
| <input type="checkbox"/> 食材料費  | 760 円/日 |        |
| ※ 施設で提供する食事をお召し上がりいただいた場合にお支払いただきます。   |         |        |
| <input type="checkbox"/> 日用品費  | 150 円/日 | ※1     |
| ※ ティッシュ、タオル、おしぼり、シャンプー、リンス、ボディソープ等、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いただきます。            |         |        |
| <input type="checkbox"/> 教養娯楽費   | 100 円/日 | ※1     |
| ※ クラブやレクリエーションで使用する材料や物品等（折り紙、習字、編み物、風船、塗り絵等）、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いただきます。 |         |        |
| <input type="checkbox"/> 紙おむつ1   | 240 円/枚 | テープタイプ |
| <input type="checkbox"/> 紙おむつ2   | 180 円/枚 | パンツタイプ |
| <input type="checkbox"/> 尿とりパット  | 100 円/枚 |        |
| ※ 施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いただきます。   |         |        |

| 課税項目（税込）                            | 料金        |                  |
|-------------------------------------|-----------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 領収証明書代     | 550 円/通   |                  |
| <input type="checkbox"/> 証明書作成代①    | 550 円/通   |                  |
| <input type="checkbox"/> 証明書作成代①    | 5,500 円/通 | 医師への依頼を伴うもの      |
| <input type="checkbox"/> 診断書作成代①    | 3,300 円/通 | 医師の所見を伴うもの       |
| <input type="checkbox"/> 診断書作成代②    | 8,800 円/通 | 検査・診断を伴うもの       |
| <input type="checkbox"/> 写真代        | 22 円/枚    | 希望による写真の印刷代（L判）  |
| <input type="checkbox"/> コピー代【モノクロ】 | 11 円/枚    | モノクロ A3まで（片面につき） |
| <input type="checkbox"/> コピー代【カラー】  | 55 円/枚    | カラー A3まで（片面につき）  |

※1 日用品費、教養娯楽費については、個別提供も可能です。個別にご用意いただく場合は、相談員までお申し付けください。なお、利用者等からの希望に応じその他の個別に提供する物品については、その同意のもとに実費をいただきます。

※ 料金を掲示したものの以外に、利用者等からの依頼により購入する日常生活品等については実費をいただきます。