

通所リハビリテーション 利用料金表

通所リハビリテーション費 (他の区分は裏面に記載)							
基本額	【6時間以上～7時間未満】	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	事業所規模 通常規模 【前年度の1ヶ月当たり平均延べ人数750人以内】	
	<input type="checkbox"/>	要介護1	710単位/日	799円/日	1,598円/日		2,396円/日
	<input type="checkbox"/>	要介護2	844単位/日	951円/日	1,901円/日		2,852円/日
	<input type="checkbox"/>	要介護3	974単位/日	1,097円/日	2,193円/日		3,289円/日
	<input type="checkbox"/>	要介護4	1,129単位/日	1,272円/日	2,543円/日		3,814円/日
	<input type="checkbox"/>	要介護5	1,281単位/日	1,443円/日	2,885円/日		4,327円/日

※サービス提供前から提供時間の短縮が決まっている場合は、その時間に応じた所定単位数を算定しますが、当日の体調不良等のやむを得ない事由によるサービス提供時間の短縮があった場合、当初の通所リハビリ計画に位置付けられた時間で、所定単位数を算定する場合があります。

項目		単位数	1割負担	2割負担	3割負担	内容	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算(I)	40単位/回	46円/回	91円/回	136円/回	観察を含む介助を行ない入浴した場合は。	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算(II)	60単位/回	68円/回	135円/回	203円/回	入浴介助加算(I)に加え、医師等が利用者宅を訪問し、浴室での動作及び環境を評価、利用者自身、または家族等の介助によって入浴ができるよう、理学療法士等が医師との連携のもと、個別の入浴計画を作成し、個々の利用者の居室の状況に近い環境にて、入浴介助を行った場合。	
<input type="checkbox"/>	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単位/月	630円/月	1,260円/月	1,890円/月	医師がリハビリの詳細な指示、内容を記録。理学療法士等がケアマネを通じて他の事業所に介護の工夫等の情報を伝達。6ヶ月以内は1ヶ月に1回以上、6ヶ月以降は3ヶ月に1回以上、リハビリ会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有、会議内容を記録(ICT参加可)。リハビリ計画の進捗状況を定期的に評価、必要に応じ見直しを実施し継続的にリハビリの質を管理。理学療法士等が説明、同意を得て、医師へ報告。
		開始月から6ヶ月を超えて	240単位/月	270円/月	540円/月	810円/月	
<input type="checkbox"/>	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単位/月	668円/月	1,336円/月	2,004円/月	リハビリテーションマネジメント加算(A)イに加え、利用者毎のリハビリ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たって、当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。
		開始月から6ヶ月を超えて	273単位/月	307円/月	614円/月	921円/月	
<input type="checkbox"/>	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単位/月	935円/月	1,870円/月	2,805円/月	医師がリハビリの詳細な指示、内容を記録。理学療法士等がケアマネを通じて他の事業所に介護の工夫等の情報を伝達。6ヶ月以内は1ヶ月に1回以上、6ヶ月以降は3ヶ月に1回以上、リハビリ会議を開催し、利用者の状況等を構成員と共有、会議内容を記録(ICT参加可)。リハビリ計画の進捗状況を定期的に評価、必要に応じ見直しを実施し継続的にリハビリの質を管理。医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得る。
		開始月から6ヶ月を超えて	510単位/月	574円/月	1,148円/月	1,722円/月	
<input type="checkbox"/>	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単位/月	972円/月	1,944円/月	2,915円/月	リハビリテーションマネジメント加算(B)イに加え、利用者毎のリハビリ計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たって、当該情報その他リハビリの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。
		開始月から6ヶ月を超えて	543単位/月	612円/月	1,224円/月	1,836円/月	
<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は退院日から起算して3ヶ月以内	110単位/日	124円/日	247円/日	371円/日	個別リハビリテーションを集中的に行った場合。
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	退院(所)日又は開始日から3ヶ月以内	240単位/日	270円/日	540円/日	810円/日	認知症と医師が判断し、リハビリにより生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、集中的に個別リハビリを行った場合。(週2回を限度)
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	退院(所)日又は開始日から3ヶ月以内	1,920単位/月	2,161円/月	4,322円/月	6,482円/月	認知症と医師が判断し、実施頻度、場所、時間等が記載されたリハビリ計画を作成し、集中的に生活機能の向上に資するリハビリを1ヶ月に4回以上行っている場合。
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から6ヶ月以内	1,250単位/月	1,408円/月	2,815円/月	4,222円/月	生活行為の充実を図る目標を定めた計画を作成、利用者の有する能力の向上を支援し、提供終了日前1ヶ月以内リハビリ会議を開催し目標の達成状況、結果を報告。また居室を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1回以上実施。
<input type="checkbox"/>	若年性認知症患者受入加算	60単位/日	68円/日	135円/日	203円/日	若年性認知症患者ごとに、個別に担当者を含め、通所リハビリを行った場合。(65歳の誕生日前々日までが対象)	
<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント加算	50単位/月	56円/月	112円/月	168円/月	管理栄養士を1名以上配置。他職種が共同して栄養アセスメントを実施し、結果を説明。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたり、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。	
<input type="checkbox"/>	栄養改善加算【原則3ヶ月以内、月2回を限度】	200単位/回	225円/回	450円/回	675円/回	低栄養状態またはその恐れのある者に対し、低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談などの栄養管理を行った場合。栄養改善サービスの提供にあたり、必要に応じ居室を訪問。	
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算(I)【6ヶ月に1回を限度】	20単位/回	23円/回	45円/回	67円/回	事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6ヶ月毎に利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供した場合は。	
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算(II)【6ヶ月に1回を限度】	5単位/回	6円/回	11円/回	16円/回	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合で、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員へ提供した場合は。	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(I)【月2回を限度】	150単位/回	169円/回	338円/回	507円/回	口腔機能の低下、又はその恐れのある者に対し、口腔機能向上を目的として個別に実施される口腔清掃の指導者もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導者もしくは実施を行った場合。	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(II)【原則3ヶ月以内、月2回を限度】	160単位/回	181円/回	361円/回	542円/回	口腔機能向上加算(I)に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの提供に当たり、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は。	
<input type="checkbox"/>	重度療養管理加算	100単位/日	113円/日	226円/日	339円/日	要介護度3・4・5であり厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対し計画的な医学的管理のもと通所リハビリを行った場合。	
<input type="checkbox"/>	中重度者ケア体制加算	20単位/日	23円/日	45円/日	67円/日	利用者全体の要介護度3・4・5である利用者の占める割合が30%以上で、サービス提供時間を通して専従の看護職員を1名以上配置している場合。	
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40単位/月	46円/月	91円/月	136円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たり、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用。	
<input type="checkbox"/>	送迎減算(片道)	▲47単位/片道	▲53円/片道	▲106円/片道	▲159円/片道	事業所が送迎を行わない場合。	
<input type="checkbox"/>	移行支援加算	12単位/日	14円/日	28円/日	42円/日	ADLやIADLの向上により、社会参加(通所介護や地域サロン等への参加、家庭での役割を担う等)に移行する取り組みが一定基準を満たした場合は。	
<input type="checkbox"/>	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】	12単位/日	14円/日	28円/日	42円/日	常時、理学療法士等の合計数が、当該事業所の利用者の数が25またはその端数を増すごとに1以上配置されていること。	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提供体制加算【所要時間4時間以上5時間未満】	16単位/日	18円/日	36円/日	54円/日		
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提供体制加算【所要時間5時間以上6時間未満】	20単位/日	23円/日	45円/日	67円/日		
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション提供体制加算【所要時間6時間以上7時間未満】	24単位/日	27円/日	53円/日	79円/日		
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(I)	22単位/日	25円/日	49円/日	73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、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合は。	
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(I)					1ヶ月の介護報酬単位数 X 4.7%	
<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善加算(I)					1ヶ月の介護報酬単位数 X 2.0%	
<input type="checkbox"/>	介護職員等ベースアップ等支援加算					1ヶ月の介護報酬単位数 X 1.0%	

利用者負担額 = (基本額 + 加算減算額) × 地域単価を計算した合計の1～3割(介護保険負担割合証に準じた割合)

※【地域単価】:伊勢原市は、5級地の10.55となります。

※ 上記表内の1～3割負担は各単位数に、処遇改善加算Iと特定処遇改善加算I(1単位未満の端数四捨五入)、地域単価(1円未満の端数切捨て)を含めて「円」にて表記しています。

※ 「円」表記したものは、目安の金額説明のため、各項目ごとに、端数計算を行ない表記していますので、実際の合計額と誤差が生じる場合がございます。

※ 上記料金表は、2022年10月1日 介護報酬改定後の料金表です。提供させていただいたサービスのみの請求となります(詳細は厚生省令を参照)。

通所リハビリテーション費						事業所規模
【1時間以上～2時間未満】	単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
<input type="checkbox"/>	要介護1	366単位/日	412円/日	823円/日	1,235円/日	通常規模 【前年度の1ヶ月当たり平均延べ人数750人以内】
<input type="checkbox"/>	要介護2	395単位/日	446円/日	891円/日	1,336円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護3	426単位/日	480円/日	960円/日	1,440円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護4	455単位/日	512円/日	1,024円/日	1,535円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護5	487単位/日	549円/日	1,098円/日	1,646円/日	
【2時間以上～3時間未満】	単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
<input type="checkbox"/>	要介護1	380単位/日	429円/日	857円/日	1,285円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護2	436単位/日	491円/日	981円/日	1,472円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護3	494単位/日	556円/日	1,112円/日	1,668円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護4	551単位/日	621円/日	1,241円/日	1,861円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護5	608単位/日	685円/日	1,370円/日	2,054円/日	
【3時間以上～4時間未満】	単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
<input type="checkbox"/>	要介護1	483単位/日	545円/日	1,089円/日	1,633円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護2	561単位/日	631円/日	1,262円/日	1,893円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護3	638単位/日	719円/日	1,437円/日	2,156円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護4	738単位/日	832円/日	1,663円/日	2,494円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護5	836単位/日	941円/日	1,882円/日	2,823円/日	
【4時間以上～5時間未満】	単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
<input type="checkbox"/>	要介護1	549単位/日	619円/日	1,237円/日	1,855円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護2	637単位/日	718円/日	1,435円/日	2,153円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護3	725単位/日	817円/日	1,633円/日	2,450円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護4	838単位/日	944円/日	1,887円/日	2,830円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護5	950単位/日	1,070円/日	2,140円/日	3,210円/日	
【5時間以上～6時間未満】	単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
<input type="checkbox"/>	要介護1	618単位/日	696円/日	1,391円/日	2,086円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護2	733単位/日	825円/日	1,650円/日	2,475円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護3	846単位/日	953円/日	1,906円/日	2,858円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護4	980単位/日	1,104円/日	2,207円/日	3,311円/日	
<input type="checkbox"/>	要介護5	1,112単位/日	1,252円/日	2,503円/日	3,754円/日	

基本額

その他の日常生活費(介護保険外費用)

項目	日額	内容
昼食代	700円(1食)	昼食を希望された場合。 ※ご利用日、前日の17:00までにお休みのご連絡がなかった場合は昼食分の700円を徴収致します。 (事前連絡がなかった場合、当日早退も同様の扱いと致します。)
おやつ代	100円(1回)	おやつ・選択ドリンクを希望された場合。 ※ご利用日、前日の17:00までにお休みのご連絡がなかった場合はおやつ分の100円を徴収致します。 (事前連絡がなかった場合、当日早退も同様の扱いと致します。)
日用品費	100円(1日)	施設備え付け以外の日用品を希望された場合。 ※別紙参照。
教養娯楽費	150円(1日)	手芸、工作、折り紙、書道、筆道、絵手紙、絵画、麻雀、囲碁、将棋、オセロ、貼り絵、パズル、塗り絵等の クラブ活動を希望された場合。 ※希望される活動が複数となった場合も料金に変更はありません。
行事費	実費	希望者のみ、実施された場合。
おむつ代	50円/1枚(各種パット)	苑のものを使用した場合。 ※使用された分の同等品を後日返却された場合、料金の発生はありません。
	100円/1枚 紙パンツ(各種サイズ)	
	100円/1枚 紙オムツ(各種サイズ)	