

### 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	715 単位/日	819 円/日	1,638 円/日		2,456 円/日
	<input type="checkbox"/>	要介護2	850 単位/日	974 円/日	1,948 円/日		2,922 円/日
	<input type="checkbox"/>	要介護3	981 単位/日	1,124 円/日	2,247 円/日		3,371 円/日
	<input type="checkbox"/>	要介護4	1,137 単位/日	1,303 円/日	2,606 円/日		3,909 円/日
	<input type="checkbox"/>	要介護5	1,290 単位/日	1,478 円/日	2,956 円/日		4,434 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わない入浴した場合。	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算Ⅱ	60 単位/回	69 円/回	137 円/回	206 円/回	医師等が自宅を訪問し、浴室での動作及び環境を評価、個別の入浴計画を作成し、利用者自身、または家族等の介助による自宅入浴の実現を目的とした入浴支援を行った場合。	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	開始月から6ヶ月以内	580 単位/月	642 円/月	1,283 円/月	1,925 円/月	医師からの指示を受けた理学療法士等がリハビリ計画の進捗状況を定期的に評価し、継続的にリハビリの質を管理。リハビリ会議を開催し利用者の状況、日常生活上の留意点、介護の工夫等を構成員と共有。計画内容は理学療法士等が説明、同意を得るとともに、医師へ報告。
		開始月から6ヶ月超	240 単位/月	276 円/月	551 円/月	826 円/月	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	開始月から6ヶ月以内	593 単位/月	680 円/月	1,359 円/月	2,039 円/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ)に加え、通所リハビリ計画書等の内容を厚生労働省に提出し、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ヶ月超	273 単位/月	313 円/月	625 円/月	937 円/月	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	開始月から6ヶ月以内	793 単位/月	909 円/月	1,817 円/月	2,725 円/月	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)に加え、管理栄養士を1名以上配置し、多職種が共同して栄養・口腔内の状態を評価、課題の把握を行ない必要に応じて通所リハビリ計画を見直した場合。
		開始月から6ヶ月超	473 単位/月	543 円/月	1,085 円/月	1,627 円/月	
<input type="checkbox"/>	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、同意を得た場合	270 単位/月	310 円/月	619 円/月	928 円/月	リハビリテーションマネジメント加算(イ)、(ロ)、(ハ)を算定する利用者に対して、事業所の医師が利用者・家族へ計画書等の内容を説明し同意を得た場合。	
<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算	温床(所)日又は指定日から起算して3ヶ月以内	110 単位/日	126 円/日	251 円/日	377 円/日	基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能等を回復するための集中的な個別リハビリテーションを1週につき概ね2日以上、1日あたり40分以上行なった場合。
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	温床(所)日又は開始日から3ヶ月以内	240 単位/日	276 円/日	551 円/日	826 円/日	認知症と医師が判断し、生活機能の改善が見込まれると判断された者に対し、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を個別に1日あたり20分以上行なった場合。(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)	温床(所)日又は開始日から3ヶ月以内	1,920 単位/月	2,200 円/月	4,400 円/月	6,599 円/月	リハマネ加算を算定しており、認知症と医師が判断、実施頻度、場所、時間等を記載した計画を作成し、生活機能の向上に資する個別又は集団リハビリを1ヶ月に4回以上行なった場合。
<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	1,433 円/月	2,866 円/月	4,298 円/月	リハマネ加算を算定しており、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7日前1ヶ月以内にリハビリ会議を開催し、目標の達成状況、結果を報告。また居宅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	69 円/日	137 円/日	206 円/日	若年性認知症患者ごとに、個別に担当者を含め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合(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	57 円/月	114 円/月	171 円/月	管理栄養士を1名以上配置し、他職種が共同して低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握、結果を説明、必要に応じ相談対応。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 【2回を限度】	200 単位/回	229 円/回	458 円/回	687 円/回	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態またはその恐れのある者に対し、栄養改善の相談、利用者ごとの採食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画の作成、栄養管理を行った場合。必要に応じて居宅を訪問。	
<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	24 円/回	47 円/回	70 円/回	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。	
<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、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。	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅰ) 【2回を限度】	150 単位/回	172 円/回	344 円/回	516 円/回	口腔機能の低下又はその恐れのある者に対し、言語聴覚士、管理栄養士等が口腔機能改善管理指導計画を作成、実施、定期的な評価、見直し等の一連の過程を行なった場合。	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ 【2回を限度】	155 単位/回	178 円/回	355 円/回	532 円/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)に加え、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、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。	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ 【2回を限度】	160 単位/回	184 円/回	367 円/回	551 円/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)に加え、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、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。	
<input type="checkbox"/>	重症療養管理加算	100 単位/日	115 円/日	230 円/日	345 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	24 円/日	47 円/日	70 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適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"/>	退院時共同指導加算【退院につき1回まで】	600 単位/回	688 円/回	1,376 円/回	2,064 円/回	病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリ事業所の医師または理学療法士などが、退院前カンファレンスに参加し、利用者の状況等に関する情報を相互に共有、リハビリに必要な指導を共同して行ない、その内容をリハビリ計画に反映している場合。	
<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。	
<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またはその倍数を増すごとに1以上配置されている場合。	
<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	24 円/日	47 円/日	70 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	28 円/日	55 円/日	83 円/日		
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	26 円/日	51 円/日	76 円/日		
<input type="checkbox"/>	事業所が送迎を行わない場合(片道)	▲47 単位/片道	▲54 円/片道	▲108 円/片道	▲162 円/片道	事業所が送迎を行わない場合。	
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の介護報酬単位数 × 8.6%					

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、介護職員等処遇改善加算(1単位未満の端数四捨五入)等の加算・減算、地域単価(1円未満の端数切捨て)を含めて、各項目ごとに計算を行い「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、端数計算を行わ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、2024年6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(詳細は厚生省令等を参照)。

通所リハビリテーション費								
	【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	事業所規模		
基本額	<input type="checkbox"/>	要介護1	369 単位/日	423 円/日	846 円/日	1,269 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	398 単位/日	456 円/日	912 円/日	1,368 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護3	429 単位/日	492 円/日	984 円/日	1,475 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護4	458 単位/日	525 円/日	1,049 円/日	1,573 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護5	491 単位/日	563 円/日	1,125 円/日	1,687 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	383 単位/日	439 円/日	878 円/日	1,317 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護2	439 単位/日	504 円/日	1,007 円/日	1,510 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護3	498 単位/日	571 円/日	1,142 円/日	1,713 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護4	555 単位/日	637 円/日	1,273 円/日	1,909 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護5	612 単位/日	702 円/日	1,403 円/日	2,105 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	486 単位/日	557 円/日	1,114 円/日	1,671 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護2	565 単位/日	648 円/日	1,296 円/日	1,944 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護3	643 単位/日	737 円/日	1,473 円/日	2,209 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護4	743 単位/日	852 円/日	1,703 円/日	2,554 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護5	842 単位/日	965 円/日	1,929 円/日	2,893 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	553 単位/日	634 円/日	1,268 円/日	1,902 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護2	642 単位/日	736 円/日	1,471 円/日	2,206 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護3	730 単位/日	837 円/日	1,674 円/日	2,510 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護4	844 単位/日	968 円/日	1,935 円/日	2,903 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護5	957 単位/日	1,097 円/日	2,193 円/日	3,289 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	622 単位/日	713 円/日	1,425 円/日	2,137 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護2	738 単位/日	845 円/日	1,690 円/日	2,535 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護3	852 単位/日	976 円/日	1,952 円/日	2,928 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護4	987 単位/日	1,131 円/日	2,262 円/日	3,393 円/日		
	<input type="checkbox"/>	要介護5	1,120 単位/日	1,283 円/日	2,566 円/日	3,849 円/日		

### 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)	屋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、華道、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)	