

通所リハビリテーション利用料

◎利用料金

※所要時間とは、通所リハビリテーション計画に位置付けられたサービス提供に要する時間です。1単位＝10円です。

※利用者負担額は介護負担割合証により異なります。以下の表示は1割負担の場合です。2割負担の場合は、介護報酬対象部分の単位数が2倍となり、3割負担の場合は3倍となります。

◎基本利用料金表

介護報酬対象	基本報酬	所要時間 要介護度	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
		要介護 1	369 単位	383 単位	486 単位	553 単位	622 単位	715 単位	762 単位
		要介護 2	398 単位	439 単位	565 単位	642 単位	738 単位	850 単位	903 単位
		要介護 3	429 単位	498 単位	643 単位	730 単位	852 単位	981 単位	1,046 単位
		要介護 4	458 単位	555 単位	743 単位	844 単位	987 単位	1,137 単位	1,215 単位
		要介護 5	491 単位	612 単位	842 単位	957 単位	1,120 単位	1,290 単位	1,379 単位
		リハビリテーション 提供体制加算			12 単位	16 単位	20 単位	24 単位	28 単位
	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	22 単位/回							

※リハビリテーション提供体制加算:理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の総数が利用者25名につき1人以上配置している場合に算定

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ):介護職員の総数のうち介護福祉士70%以上の場合

◎加算料金表(該当される方のみ徴収いたします)

介護報酬対象	入浴介助加算(Ⅰ)	本人の身体状態に合わせて一般浴または特殊浴で入浴介助を行います	40単位/日
	退院時共同指導 加算	病院や診療所の退院前カンファレンスに参加し、利用者の状態等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を通所リハビリテーション計画に反映します。	600単位/回
	リハビリテーション マネジメント加算(ロ)	事業所の医師やリハビリテーションスタッフ、その他の専門職が協働し通所リハビリテーション計画書を作成し、計画を実施します。また、利用者が参加するリハビリテーション会議を開催し、情報共有やリハビリテーションの実施状況、内容等について協議を行います。これらの情報は厚生労働省ヘデーター提出し、フィードバック情報を受け取り、リハビリテーションの提供にあたって適切かつ有効な情報やリハビリテーションの実施に必要な情報として活用します。	6か月以内 593単位/月
			6か月超え 273単位/月
	リハビリテーション マネジメント加算	事業所の医師からリハビリテーション計画について利用者又はその家族に説明を行い同意を得ます。	270単位/月
	短期集中個別リハビリ テーション実施加算	退院(所)日又は認定日から3か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	110単位/日
	重度療養管理加算	要介護3、4、5である者に対し、計画的な医学管理のもと通所リハビリテーションを行った場合	100単位/日
	中重度者ケア 体制加算	要介護3以上の利用者の割合が30%以上であり、指定リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1名以上配置している場合	20単位/日
	科学的介護推進 体制加算	①利用者毎のADL値(日常生活動作の評価)や栄養状態、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提出していること ②必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、適切かつ有効にサービスの提供を行うための情報を活用していること	40単位/月
	送迎が実施されない 場合の見直し	事業所が送迎を実施しない場合、減算する	片道につき 47単位減算

◎介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護事業所で働く介護職員等の賃金改善を行うための加算。厚生労働大臣が定める基準に適合し、許可された場合に算定する(介護報酬にかかる所定単位数に右記の加算率を乗じた単位数で算定)。	加算率8.6%
---	---------

※加算率は施設体制によって変動することがあります。

◎感染症又は災害発生を理由とする利用者数の減少に対する加算:令和3年10月より施行

その月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上の減少が生じた場合、減少が生じた月の翌々月から3か月に限り(特別な事情があると認められた場合はさらに3か月の期間)、1回につき所定単位数の3%が上乗せ加算されます。	加算率3.0%
--	---------

◎実費相当額料金表(該当される方のみ徴収いたします)

実 相 費 当 額	日常生活品費	70円/日	教養娯楽費	80円/日	紙オムツ	150円/枚	尿パット	28円/枚
	昼食 おやつ代	700円/日	おやつ代	50円/日	紙パンツ	150円/枚	布オムツ (清拭用)	30円/枚

※日常生活品費…日常生活に最低限必要と考えられる生活用品です(ティッシュペーパー、タオル、シャンプーなど)

※教養娯楽費…趣味や娯楽活動、行事等にかかる費用です。完全寝たきりかつ経口摂取できない方は参加できないため、徴収いたしません。

※昼食とおやつはセット料金です。おやつは14:30以降の提供であり、利用時間によってはおやつ提供ができない場合があります。

※昼食の注文締め切り時間は当日10時までとなっています。そのため、当日10時を過ぎた場合で、かつ急な体調不良等で食事できなかった場合には、キャンセル料金が発生します。また、食事内容の変更についても10時以降はできませんので、ご了承ください。

◎利用料徴収方法

利用料請求	毎月末日締めです。翌月10日頃に請求書を発行します。
利用料徴収	口座自動振替をお勧めしています。もしくは当施設窓口にて現金でお支払い下さい。

※利用料金についてご不明な点や質問等がございましたら、お気軽に通所支援相談員にお尋ねください。

☐ 料金表について説明を受けましたので、通所リハビリテーションの利用に同意します。

令和7年4月1日適用

介護予防通所リハビリテーション利用料

◎利用料金

※1単位＝10円です。利用者負担額は介護負担割合証により異なります。以下の表示は1割負担の場合です。
2割負担の場合は、介護報酬対象部分の単位数が2倍となり、3割負担の場合は、3倍となります。

◎基本利用料金表

介護報酬対象	介護予防通所 リハビリテーション費	要支援1		2,268単位/月
		要支援2		4,228単位/月
	長期間のサービス利用について (減算)	通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12か月を超えた場合で、かつリハビリテーション会議を実施していない場合	要支援 1	120単位/月 減算
			要支援 2	240単位/月 減算

◎加算料金表(該当される方のみ徴収いたします)

介護報酬対象	退院時共同指導加算	病院や診療所の退院前カンファレンスに参加し、利用者の状態等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を通所リハビリテーション計画に反映します。		600単位/回
	科学的介護推進体制加算	①利用者ごとのADL値(日常生活動作の評価)や栄養状態、口腔機能、認知症の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること ②必要に応じて介護予防通所リハビリテーション計画を見直し、適切かつ有効にサービスの提供を行うための情報を活用していること		40単位/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士70%以上の場合	要支援 1	88単位/月
			要支援 2	176単位/月

◎介護職員処遇改善加算(介護報酬にかかる費用に加算されます)

介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	介護事業所で働く介護職員等の賃金改善を行うための加算。厚生労働大臣が定める基準に適合し、許可された場合に算定する(所定単位数に右記の加算率を乗じた単位数で算定)。	加算率8.6%
--------------------	---	---------

※加算率は施設体制によって変動することがあります。

◎実費相当額料金表(該当される方のみ徴収いたします)

実費相当額	日常生活品費	70円/日	教養娯楽費	80円/日
	昼食・おやつ代	700円/日	おやつ代	50円/回
	紙オムツ	150円/枚	紙パンツ	150円/枚
	尿とりパッド	28円/枚	布オムツ(清拭用)	30円/枚

※日常生活品費…日常生活に最低限必要と考えられる生活用品です(ティッシュペーパー、タオル、シャンプーなど)

※教養娯楽費…趣味や娯楽活動、行事等にかかる費用です。完全寝たきりかつ経口摂取できない方は参加できない為、徴収いたしません。

※昼食とおやつはセット料金です。おやつは14:30以降の提供であり、利用時間によってはおやつの提供ができない場合があります。

※昼食の注文締め切り時間は当日10時までとなっています。そのため、当日10時を過ぎた場合で、かつ急な体調不良等で食事ができなかった場合には、キャンセル料金が発生します。また、食事内容の変更についても10時以降はできません。ご了承下さい。

◎利用料徴収方法

利用料請求	毎月末日締めです。翌月10日頃に請求書を発送します。
利用料徴収	お支払いは、口座自動引落をお勧めしています。もしくは当施設窓口にて現金でお支払い下さい。

※利用料金についてご不明な点や質問等がございましたら、お気軽に通所支援相談員にお尋ねください。

☐ 料金表について説明を受けましたので、通所リハビリテーションの利用に同意します。