

通所リハビリテーション ※1割負担者

令和1年10月1日現在

I 保険給付の自己負担額

1 通所リハビリテーション費（1日当たり）

1時間以上 2時間未満	要介護1	331円	2時間以上 3時間未満	要介護1	345円
	要介護2	360円		要介護2	400円
	要介護3	390円		要介護3	457円
	要介護4	419円		要介護4	513円
	要介護5	450円		要介護5	569円
3時間以上 4時間未満	要介護1	446円	4時間以上 5時間未満	要介護1	511円
	要介護2	523円		要介護2	598円
	要介護3	599円		要介護3	684円
	要介護4	697円		要介護4	795円
	要介護5	793円		要介護5	905円
5時間以上 6時間未満	要介護1	579円	6時間以上 7時間未満	要介護1	670円
	要介護2	692円		要介護2	801円
	要介護3	803円		要介護3	929円
	要介護4	935円		要介護4	1,081円
	要介護5	1,065円		要介護5	1,231円
7時間以上 8時間未満	要介護1	716円			
	要介護2	853円			
	要介護3	993円			
	要介護4	1,157円			
	要介護5	1,317円			

2 その他諸加算

延長加算	8時間以上9時間未満	50円/日	通所リハビリテーションの利用が8時間を超え利用される場合
	9時間以上10時間未満	100円/日	
	10時間以上11時間未満	150円/日	
	11時間以上12時間未満	200円/日	
	12時間以上13時間未満	250円/日	
	13時間以上14時間未満	300円/日	
リハビリ制加算提供	3時間以上4時間未満	12円/日	常時、通所リハビリテーションに配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が利用者25名に対し1名以上配置されている場合
	4時間以上5時間未満	16円/日	
	5時間以上6時間未満	20円/日	
	6時間以上7時間未満	24円/日	
	7時間以上8時間未満	28円/日	

リ ハ ビ リ マ ネ ジ メ ン ト 加 算	加算（Ⅰ）		3 3 0 円/月	医師、理学療法士、作業療法士その他の職種が協働し、リハビリテーション実施計画を作成し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
	加算（Ⅱ）	開始から 6 月以内	8 5 0 円/月	加算（Ⅰ）に加え1月に1回以上リハビリテーション会議を行い、利用者の居宅を訪問し、介護の工夫などの助言を行った場合
		6 月超	5 3 0 円/月	加算（Ⅰ）に加え3月に1回以上リハビリテーション会議を行い、利用者の居宅を訪問し、介護の工夫などの助言を行った場合
	加算（Ⅲ）	開始から 6 月以内	1, 1 2 0 円/月	加算（Ⅱ）に加え通所リハビリテーション計画を医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得た場合
		6 月超	8 0 0 円/月	加算（Ⅱ）に加え通所リハビリテーション計画を医師が利用者又は家族に対して説明し、同意を得た場合
入浴加算			5 0 円/日	入浴をご利用される場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算			1 1 0 円/日	医師の指示に基づき開始から3月以内の期間に集中的に個別リハビリテーションを行った場合
認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）			2 4 0 円/日	医師の指示に基づき理学療法士等が3月以内に限り1週間に2日を限度として1日20分以上のリハビリテーションを行った場合
認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）			1, 9 2 0 円/月	1月に4回以上リハビリを行い通所リハビリテーション計画を作成し生活機能の向上を行う
若年性認知症受入加算			6 0 円/日	若年性認知症の方に対して通所リハビリテーションを行った場合
栄養改善加算			1 5 0 円/回	低栄養状態等により栄養改善サービスの提供が必要な場合
栄養スクリーニング加算			5 円/回	栄養状態について確認を行い栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合
口腔機能向上加算			1 5 0 円/回	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して個別的に実施される口腔清掃の指導等を実施した場合
重度療養管理加算			1 0 0 円/日	要介護3・4・5であって手厚い医療が必要な状態である利用者に対しケアを行った場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ			1 8 円/日	介護福祉士の占める割合が50%以上の場合
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）			4.7%	介護職員処遇改善加算に係る基準に適合して介護職員の賃金の改善等を実施した場合、実績単位数に4.7%を乗じた単位数を加算します
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）			2.0%	介護職員等特定処遇改善に係る基準に適合して介護職員等の賃金の改善等を実施した場合、実績単位数に2.1%を乗じた単位数を加算します

II 利用料

食 事	朝食	5 0 0 円	施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます
	昼食	6 0 0 円	
	夕食	6 0 0 円	
日常生活品費		2 0 0 円/日	石鹸、シャンプー、ティッシュ、おしぼり、歯ブラシ等の費用としてお支払いいただきます
基本時間外施設利用料		5 0 円/3 0 分毎	利用者の家族の出迎え等の都合で通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます
お む つ 代	フラット	6 0 円	利用者の身体状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものを利用いただく場合にお支払いいただきます
	尿とり	5 0 円	
	リハビリパンツM	1 8 0 円	
	リハビリパンツL	2 0 0 円	
	テープ止め	1 1 0 円	
その他の費用		実費	行事費等、その他の費用については消費税を加算します