

通所リハビリ利用料金（利用者負担額）

（1）通所リハビリテーションの基本料金

①施設利用料（保険給付の自己負担額／1日）概算です。

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料金が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です。

【6時間以上8時間未満】

・要介護1	769円	(744単位)	} 施設利用料(円/日) = 単位×1.033(地域区分割合)
・要介護2	923円	(893単位)	
・要介護3	1,075円	(1,040単位)	
・要介護4	1,231円	(1,191単位)	
・要介護5	1,384円	(1,339単位)	

※ 上記施設利用料には、サービス提供体制強化加算（I）イ19円（18単位）が含まれております。

（サービス提供体制強化加算（I）イとは、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。）

※ 上記料金の他に中重度者ケア体制加算21円（20単位）が加算されます。

（中重度者ケア体制加算とは、中重度要介護者を積極的に受け入れ、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で1以上加配していること。）

※ 上記料金の他に利用者の状況に応じて、以下の加算が算定される場合があります。

②リハビリテーションマネジメント加算

利用者の状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、下記の料金が加算されます。

（イ）リハビリテーションマネジメント加算（I）

1月当たり 238円（230単位）

（ロ）リハビリテーションマネジメント加算（II）

通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合

1月当たり 1,054円（1,020単位）

通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

1月当たり 724円（700単位）

③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月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合

1日当たり 114円（110単位）

④認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）

認知症の利用者に退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、1週に2日を限度として集中的にリハビリテーションを行った場合

1日当たり 248円（240単位）

⑤認知症短期集中リハビリテーション実施加算（II）

認知症の利用者に退院（所）日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間に、1月に4回以上生活機能の向上に資するリハビリテーションを集中的に行った場合

1月当たり 1,984円（1,920単位）

⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算

利用者に対して、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションを計画的に行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合は、下記の料金が加算されます。

（イ）リハビリテーション実施計画に基づく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3月以内の場合

1月当たり 2,066円 (2,000単位)

(ロ) リハビリテーション実施計画に基づく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3月を超え、6月以内の場合

1月当たり 1,033円 (1,000単位)

⑦若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の利用者に通所リハビリテーションを行った場合

1日当たり 62円 (60単位)

⑧栄養改善加算

低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度とし、栄養改善サービスを行った場合

1回当たり 155円 (150単位)

⑨口腔機能向上加算

口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度とし、口腔機能向上サービスを行った場合

1回当たり 155円 (150単位)

⑩入浴代

1日当たり 52円 (50単位)

⑪重度療養管理加算

要介護3、要介護4又は要介護5の利用者であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合

1日当たり 104円 (100単位)

※ 上記料金の他に介護職員処遇改善加算 (I) (介護報酬総単位数の3.4%) が加算されます。

(2) その他の利用料

① 食費 昼食 600円 (非課税)

事業所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。

② 理美容代 1,700円 (非課税) / 1回

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。(ただし、サービス提供時間外に行います。)

③ おむつ代 オムツ 150円/枚 (非課税)

尿とり (小) 30円/枚 (非課税)

尿とり (大) 40円/枚 (非課税)

はくパンツ 200円/枚 (非課税)

利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、事業所で用意するものをご利用した場合にお支払いいただきます。

※ 上記のその他の料金については、経済状況の著しい変化その他のやむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更することがあります。