

別紙 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション料金表

あなたがサービスを利用した場合は原則として、以下の【利用料】の**1割**（一定以上の所得のある方は**2割**もしくは**3割**）があなたからお支払いいただく額となります。

【利用料】

通所リハビリテーション料金表

【基本部分：通所リハビリテーション費（通常規模型）】（1日つき）

○所要時間 1 時間以上 2 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3,752円	4,047円	4,362円	4,657円	4,993円

○所要時間 2 時間以上 3 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3,895円	4,464円	5,064円	5,644円	6,224円

○所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
4,942円	5,746円	6,539円	7,556円	8,563円

○所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
5,624円	6,529円	7,424円	8,583円	9,732円

○所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
6,325円	7,505円	8,664円	10,037円	11,390円

○所要時間 6 時間以上 7 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7,271円	8,644円	9,976円	11,563円	13,119円

○所要時間 7 時間以上 8 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7,749円	9,183円	10,637円	12,356円	14,024円

【加算・減算】

種 類	要 件	利 用 料
入浴介助加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合 ※居宅等での入浴を目的とした計画に基づいた入浴介助を行った場合、加算Ⅰに替えて加算Ⅱを算定できる。	406円／日
入浴介助加算Ⅱ		610円／日
リハビリテーション 提供体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合していると市に届け出た場合	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

リハビリテーション マネジメント加算(イ)11	医師、理学療法士等と共同して、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ※(1)同意日の属する月から6月以内の期間 (2) 同意日の属する月から6月を超えた期間	(1) 5,695円/月
リハビリテーション マネジメント加算(イ)12		(2) 2,440円/月
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)21		(1) 6,030円/月
リハビリテーション マネジメント加算(ロ)22		(2) 2,776円/月
リハビリテーション マネジメント加算 4	事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	2,745円/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月以内に個別リハビリテーションを集中的に行った場合	1,118円/日
サービス提供体制 強化加算 I	厚生労働大臣が定める基準に適合していると市に届け出た場合 ※(注1)	223円/回
科学的介護推進体制 加算	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、PDCAサイクルに活用している場合	406円/月
退院時共同指導加算	病院又は診療所から退院するに当たり、事業所の理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回の指定通所リハビリテーションを行った場合(退院時1回を限度)	6,102円/回
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	前年度の月平均と比較して当該月の利用者数が5%以上減少している場合 ※(注1)(1回につき)	基本利用料金の3%
生活行為向上リハビリ テーション実施加算	生活行為の内容の充実を図るための目標及びその手段をサービス計画に定め、利用者の有する能力の向上を支援した場合 計画に基づきリハビリテーションの利用開始日の属する月から起算して6月以内	12,712円/月
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(I)	認知症と診断された利用者に対して、退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内に集中的に行った場合(週2日限度)	2,440円/日
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(II)	認知症と診断された利用者に対して、退院(所)日又は通所開始日が属する月から起算して3月以内に集中的に行った場合	19,526円/月
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合	610円/日
栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある者に対し、栄養改善サービスを行った場合(月2回限度)	2,034円/回

栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合	508円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合(6月に1回を限度)	203円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		50円/回
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能が低下している又はそのおそれがある利用者に対し、口腔清掃の指導や実施等を行った場合(月2回限度)	1,525円/回
口腔機能向上加算Ⅱ1		1,576円/回
口腔機能向上加算Ⅱ2		1,627円/回
重度療養管理加算	要介護3～5の利用者で、厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、計画的な医学管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合	1,017円/日
中重度者ケア体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合していると市に届出し、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合	203円/日
理学療法士等体制強化加算	1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上従事した場合	305円/日
移行支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合していると市に届出し、リハビリテーションを行い、通所介護事業所等への移行等を支援した場合	122円/日
事業所が送迎を行わない場合の減算	片道につき	477円減算
中山間地域等提供加算	中山間地域等(＝新潟県の場合は全域)において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合 ※(注1)	基本利用料金の5%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注1)	1月の利用料金(基本部分＋各種加算・減算)の8.3%

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、あなたの居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額があなたの自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、あなたは料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(注1) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

介護予防通所リハビリテーション料金表

【基本部分：介護予防通所リハビリテーション費】（1月につき）

要支援 1	要支援 2
23,065円	42,998円

【加算・減算】

種 類	要 件	利 用 料
科学的介護推進体制加算	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、PDCAサイクルに活用している場合	406円／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合していると市に届け出た場合※(注1)	要支援1 894円／月
		要支援2 1,789円／月
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合	2,440円／月
栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある者に対し、栄養改善サービスを行った場合	2,034円／月
栄養アセスメント加算	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合	508円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合（6月に1回を限度）	203円／回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		50円／回
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能が低下している又はそのおそれがある利用者に対し、口腔清掃の指導や実施等を行った場合	1,525円／月
口腔機能向上加算Ⅱ		1,627円／月
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを行った場合 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと	4,881円／月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為の内容の充実を図るための目標及びその手段をサービス計画に定め、利用者の有する能力の向上を支援した場合 計画に基づくリハビリテーションの利用開始日の属する月から起算して6月以内	5,715円／月
退院時共同指導加算	病院又は診療所から退院するに当たり、事業所の理学療法士等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回の指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合（退院時1回を限度）	6,102円／回

中山間地域等提供加算	中山間地域等(＝新潟県の場合は全域)において、通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合 ※(注1)	基本利用料金の5%
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注1)	1月の利用料金(基本部分＋各種加算・減算)の8.3%
利用を開始した日の属する月から起算して12月を越えた期間に利用した場合の減算		要支援1 1,220円減算／月
		要支援2 2,440円減算／月

- ・ 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
 - ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額があなたの自己負担となりますのでご相談ください。
 - ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、あなたは料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- (注1) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

介護保険給付対象外サービス

○ 食費（昼食）

食事サービスを受ける方は、食材費と調理費相当分が必要となります。

680円／食

○ 食費（おやつ）

おやつサービスを受ける方は、食材費と調理費相当分が必要となります。

100円／食

○ 介護消耗品費（紙おむつ、介護パンツ、尿取りパット）

介護消耗品を使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

実 費

○ その他の費用

通所リハビリテーションサービスの中で提供される便宜のうち、教養娯楽費及び日常生活において通常必要となるものに係わる費用であって、あなたに負担させることが適当と認められる費用は、あなたの負担となります。 **別表 利用料金表 その他の費用参照**