

介護老人保健施設 ケアコートもりおか
通所リハビリテーション利用料金表

令和6年6月1日現在

1. 通所リハビリテーション基本利用料(1日当たり) 大規模型事業所(※通常規模型と同様の単位数を算定) (単位:円/日)

| 項 目 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1時間以上2時間未満(1割負担) | 369円 | 398円 | 429円 | 458円 | 491円 |
| 1時間以上2時間未満(2割負担) | 738円 | 796円 | 858円 | 916円 | 982円 |
| 1時間以上2時間未満(3割負担) | 1,107円 | 1,194円 | 1,287円 | 1,374円 | 1,473円 |
| 2時間以上3時間未満(1割負担) | 383円 | 439円 | 498円 | 555円 | 612円 |
| 2時間以上3時間未満(2割負担) | 766円 | 878円 | 996円 | 1,110円 | 1,224円 |
| 2時間以上3時間未満(3割負担) | 1,149円 | 1,317円 | 1,494円 | 1,665円 | 1,836円 |
| 3時間以上4時間未満(1割負担) | 486円 | 565円 | 643円 | 743円 | 842円 |
| 3時間以上4時間未満(2割負担) | 972円 | 1,130円 | 1,286円 | 1,486円 | 1,684円 |
| 3時間以上4時間未満(3割負担) | 1,458円 | 1,695円 | 1,929円 | 2,229円 | 2,526円 |
| 4時間以上5時間未満(1割負担) | 553円 | 642円 | 730円 | 844円 | 957円 |
| 4時間以上5時間未満(2割負担) | 1,106円 | 1,284円 | 1,460円 | 1,688円 | 1,914円 |
| 4時間以上5時間未満(3割負担) | 1,659円 | 1,926円 | 2,190円 | 2,532円 | 2,871円 |
| 5時間以上6時間未満(1割負担) | 622円 | 738円 | 852円 | 987円 | 1,120円 |
| 5時間以上6時間未満(2割負担) | 1,244円 | 1,476円 | 1,704円 | 1,974円 | 2,240円 |
| 5時間以上6時間未満(3割負担) | 1,866円 | 2,214円 | 2,556円 | 2,961円 | 3,360円 |
| 6時間以上7時間未満(1割負担) | 715円 | 850円 | 981円 | 1,137円 | 1,290円 |
| 6時間以上7時間未満(2割負担) | 1,430円 | 1,700円 | 1,962円 | 2,274円 | 2,580円 |
| 6時間以上7時間未満(3割負担) | 2,145円 | 2,550円 | 2,943円 | 3,411円 | 3,870円 |
| 7時間以上8時間未満(1割負担) | 762円 | 903円 | 1,046円 | 1,215円 | 1,379円 |
| 7時間以上8時間未満(2割負担) | 1,524円 | 1,806円 | 2,092円 | 2,430円 | 2,758円 |
| 7時間以上8時間未満(3割負担) | 2,286円 | 2,709円 | 3,138円 | 3,645円 | 4,137円 |

2. 介護予防通所リハビリテーション基本利用料 (1ヶ月当たり) (単位:円/月)

| 項 目 | 料 金 | | |
|------|--------|--------|---------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3負担 |
| 要支援1 | 2,268円 | 4,536円 | 6,804円 |
| 要支援2 | 4,228円 | 8,456円 | 12,684円 |

3. 加算料金

| 項目 | 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 | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合 | 一月につき所定単位数合計 ×3% ×3%×2 ×3%×3 | | | | | |
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 40円/日 | 80円/日 | 120円/日 | | | |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 60円/日 | 120円/日 | 180円/日 | | | |
| リハビリテーションマネジメント加算イ | 560円/月 (6ヶ月以内) | 1,120円/月 (6ヶ月以内) | 1,680円/月 (6ヶ月以内) | | | |
| | 240円/月 (6ヶ月超) | 480円/月 (6ヶ月超) | 720円/月 (6ヶ月超) | | | |
| リハビリテーションマネジメント加算ロ | 593円/月 (6ヶ月以内) | 1,186円/月 (6ヶ月以内) | 1,779円/月 (6ヶ月以内) | | | |
| | 273円/月 (6ヶ月超) | 546円/月 (6ヶ月超) | 819円/月 (6ヶ月超) | | | |
| リハビリテーションマネジメント加算ハ | 793円/月 (6ヶ月以内) | 1,586円/月 (6ヶ月以内) | 2,379円/月 (6ヶ月以内) | | | |
| | 473円/月 (6ヶ月超) | 946円/月 (6ヶ月超) | 1,419円/月 (6ヶ月超) | | | |
| 事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合 | 270円/月 | 540円/日 | 810円/日 | | | |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 110円/日 | 220円/日 | 330円/日 | | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 240円/日 (週2日を限度) | 480円/日 (週2日を限度) | 720円/日 (週2日を限度) | | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 1,920円/月 | 3,840円/月 | 5,760円/月 | | | |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 1,250円/月 (開始日の属する月から6ヶ月以内) | 2,500円/月 (開始日の属する月から6ヶ月以内) | 3,750円/月 (開始日の属する月から6ヶ月以内) | 562円/月 | 1,124円/月 | 1,686円/月 (開始日の属する月から6ヶ月以内) |
| 重度療養管理加算 | 100円/日 | 200円/日 | 300円/日 | | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60円/日 | 120円/日 | 180円/日 | 240円/月 | 480円/月 | 720円/月 |
| 栄養アセスメント加算 リハマネ加算(ハ)と併用不可のため算定しない | 50円/回 (月1回を限度) | 100円/回 (月1回を限度) | 150円/回 (月1回を限度) | 50円/月 | 100円/月 | 150円/月 |
| 栄養改善加算 | 200円/回 (月2回を限度) | 400円/回 (月2回を限度) | 600円/回 (月2回を限度) | 200円/月 | 400円/月 | 600円/月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20円/回 (6ヶ月に1回を限度) | 40円/回 (6ヶ月に1回を限度) | 60円/回 (6ヶ月に1回を限度) | 20円/回 | 40円/回 | 60円/回 (6ヶ月に1回を限度) |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5円/回 (6ヶ月に1回を限度) | 10円/回 (6ヶ月に1回を限度) | 15円/回 (6ヶ月に1回を限度) | 5円/回 | 10円/回 | 15円/回 (6ヶ月に1回を限度) |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150円/回 (月2回を限度) | 300円/回 (月2回を限度) | 450円/回 (月2回を限度) | 150円/回 (月2回を限度) | 300円/回 (月2回を限度) | 450円/回 (月2回を限度) |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ | 155円/回 (月2回を限度) | 310円/回 (月2回を限度) | 465円/回 (月2回を限度) | | | |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ | 160円/回 (月2回を限度) | 320円/回 (月2回を限度) | 480円/回 (月2回を限度) | 160円/回 (月2回を限度) | 320円/回 (月2回を限度) | 480円/回 (月2回を限度) |

| 項目 | 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 | | |
|-------------------------|-------------------------------------------|----------|----------|-------------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 中重度ケア体制加算 | 20円/日 | 40円/日 | 60円/日 | / | | |
| 事業所が送迎を行わない場合 | 片道-47円 | 片道-94円 | 片道-141円 | / | | |
| 退院時共同指導加算 | 600円/日 | 1,200円/日 | 1,800円/日 | 600円/日 | 1,200円/日 | 1,800円/日 |
| 移行支援加算 | 12円/日 | 24円/日 | 36円/日 | / | | |
| 一体的サービス提供加算 | / | | | 480円/月 | 960円/月 | 1,440円/月 (運動器機能向上及び栄養改善) |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) | 22円/回 | 44円/回 | 66円/回 | (要支援1) 88円/月 | (要支援1) 176円/月 | (要支援1) 264円/月 |
| | | | | (要支援2) 176円/月 | (要支援2) 352円/月 | (要支援2) 528円/月 |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) | 18円/回 | 36円/回 | 54円/回 | (要支援1) 72円/月 | (要支援1) 144円/月 | (要支援1) 216円/月 |
| | | | | (要支援2) 144円/月 | (要支援2) 288円/月 | (要支援2) 432円/月 |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) | 6円/回 | 12円/回 | 18円/回 | (要支援1) 24円/月 | (要支援1) 48円/月 | (要支援1) 72円/月 |
| | | | | (要支援2) 48円/月 | (要支援2) 96円/月 | (要支援2) 144円/月 |
| リハビリテ- ション提供 体制加算 | 3時間以上4時間未満の場合 | 12円/回 | 24円/回 | 36円/回 | / | |
| | 4時間以上5時間未満の場合 | 16円/回 | 32円/回 | 48円/回 | / | |
| | 5時間以上6時間未満の場合 | 20円/回 | 40円/回 | 60円/回 | / | |
| | 6時間以上7時間未満の場合 | 24円/回 | 48円/回 | 72円/回 | / | |
| | 7時間以上の場合 | 28円/回 | 56円/回 | 84円/回 | / | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円/月 | 80円/月 | 120円/月 | 40円/月 | 80円/月 | 120円/月 |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) | 一月につき所定単位数合計 ×8.6% ×8.6%×2 ×8.6%×3 | | | 一月につき所定単位数合計 ×8.6% ×8.6%×2 ×8.6%×3 | | |

4. 実費負担分

| 項目 | 内容 | 料金 |
|------------|------------|--------|
| 食費 | 昼食(おやつ代含む) | 790円/食 |
| クラブ活動等の材料費 | | 実費相当額 |