

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割負担
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						
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 ーション提供 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