

概算：通所リハビリ利用料金

令和5年4月1日現在

(単位：円)

区分	介護報酬						その他料金				1日あたり 合計 ①+②+③			
	基本利用料 (6～7時間未満)			②加算利用料			③	内訳				1割	2割	3割
	1割	2割	3割	計 1割	計 2割	計 3割		食費	特別な 食事 おやつ 代	日用 品費 D	教養 娯楽費			
要介護1	789	1,577	2,365	176	348	522	1,297	760	157	200	180	2,262	3,222	4,184
要介護2	937	1,874	2,811									2,410	3,519	4,630
要介護3	1,082	2,163	3,244									2,555	3,808	5,063
要介護4	1,254	2,507	3,760									2,727	4,152	5,579
要介護5	1,422	2,844	4,266									2,895	4,489	6,085

実費利用料一覧

日常生活品費 C (D以外に保湿クリーム・入れ歯洗浄剤・タオル・ペーパータオル・石鹸)	400/日
日常生活品費 D (ティッシュ・おしぼり・ペーパータオル・お茶)	200/日
教養娯楽費 (材料費の掛かるレクレーションに参加した場合)	180/回

加算内訳 (1割負担の場合)

・サービス提供体制強化加算 I	25円/日
・リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上7時間未満)	27円/日
・中重度ケア体制加算	23円/日
・栄養アセスメント加算	56円/月
・科学的介護推進体制加算	45円/月



別 途 加 算

(単位:円)

		1割負担	2割負担	3割負担
短期集中個別リハビリテーション実施加算	該当者	123/回	245/回	367/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ (リハビリにより生活機能の改善が見込まれると判断した場合3月以内週2回実施した場合)	該当者	267/回	533/回	800/回
リハビリテーションマネジメント加算 A□ (PT、OT又はSTが計画書について説明した場合 同意日の属する月から6月以内)	該当者	659/月	1317/月	1975/月
リハビリテーションマネジメント加算 A□ (PT、OT又はSTが計画書について説明した場合 同意日の属する月から6月超)	該当者	303/月	606/月	909/月
リハビリテーションマネジメント加算 B□ (医師が計画書について説明した場合 同意日の属する月から6月以内)	該当者	958/月	1916/月	2874/月
リハビリテーションマネジメント加算 B□ (医師が計画書について説明した場合 同意日の属する月から6月超)	該当者	603/月	1206/月	1809/月
入浴介助加算Ⅰ	該当者	45/日	89/日	134/日
入浴介助加算Ⅱ (居宅訪問し、浴室内の動作・環境を評価した場合)	該当者	67/日	134/日	200/日
口腔機能向上加算Ⅰ * (口腔機能を把握し定期的に記録、評価した場合3月以内、月2回)	該当者	167/月	333/月	500/月
口腔機能向上加算Ⅱ *と併算定不可 (口腔機能を把握し定期的に記録・評価し、情報等を提出した場合3月以内、月2回)	該当者	178/月	356/月	533/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し情報を介護支援専門員に提供した場合、6月に1度を限度)	該当者	6/月	11/月	17/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日より6月以内)	該当者	1388/月	2775/月	4163/月
重度療養管理加算(要介護3・4・5の胃ろうやストマを用いている利用者に対して、計画的な医学管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合)	該当者	111/日	222/日	333/日