

(介護予防) 通所リハビリテーション 料金表 (1割負担)

令和元年10月1日

1 介護サービス費 (1割自己負担分)

金額はおよその額です。

1単位=10.33円

基	介護度	1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		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 8時間未満	
		単位	1割負担料金	単位	1割負担料金	単位	1割負担料金	単位	1割負担料金	単位	1割負担料金	単位	1割負担料金	単位	1割負担料金
本	要介護1	331 単位/日	341 円	345 単位/日	356 円	446 単位/日	460 円	511 単位/日	527 円	579 単位/日	598 円	670 単位/日	692 円	716 単位/日	739 円
	要介護2	360 単位/日	371 円	400 単位/日	413 円	523 単位/日	540 円	598 単位/日	617 円	692 単位/日	714 円	801 単位/日	827 円	853 単位/日	881 円
	要介護3	390 単位/日	402 円	457 単位/日	472 円	599 単位/日	618 円	684 単位/日	706 円	803 単位/日	829 円	929 単位/日	959 円	993 単位/日	1,025 円
	要介護4	419 単位/日	432 円	513 単位/日	529 円	697 単位/日	720 円	795 単位/日	821 円	935 単位/日	965 円	1,081 単位/日	1,116 円	1,157 単位/日	1,195 円
	要介護5	450 単位/日	464 円	569 単位/日	587 円	793 単位/日	819 円	905 単位/日	934 円	1,065 単位/日	1,100 円	1,231 単位/日	1,271 円	1,317 単位/日	1,360 円
リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上の場合に、追加して算定)						12 単位/日	12 円	16 単位/日	16 円	20 単位/日	20 円	24 単位/日	24 円	28 単位/日	28 円

※当事業所は通常規模型事業所の金額です。

項目	単位	1割負担料金	備考
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330 単位/月	340 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	850 単位/月	878 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合に 同意日の属する月から6ヶ月以内の期間
	530 単位/月	547 円	
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	1,120 単位/月	1,156 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合に 同意日の属する月から6ヶ月以内の期間
	800 単位/月	826 円	
短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/日	113 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、概ね週2回の利用の方(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240 単位/日	247 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、概ね週2回利用の対象の利用者様のみ(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920 単位/月	1,983 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、月4回以上リハビリテーション実施の対象の利用者様のみ(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,000 単位/月	2,066 円	対象の利用者様のみ 開始した日の属する月から起算して3ヶ月以内の場合
	1,000 単位/月	1,033 円	
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	5 円	対象の利用者様のみ、6ヶ月に1回まで
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18 単位/日	18 円	事業所が算定要件を満たした場合にいずれかを算定
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12 単位/日	12 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	6 円	
口腔機能向上加算	150 単位/回	154 円	対象の利用者様のみ、月2回まで
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	61 円	対象の利用者様のみ
理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	30 円	事業所が算定要件を満たした場合、1時間以上2時間未満のサービスの方
重度療養管理加算	100 単位/日	103 円	2時間以上のサービスを利用しており、要介護3、要介護4または要介護5の方で該当する方のみ
中重度者ケア体制加算	20 単位/日	20 円	事業所が算定要件を満たした場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算)×47/1,000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算)×20/1,000		

2 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合

料金の種類	単位	1割負担料金	備考
8時間以上9時間未満の場合	50 単位/回	51 円	※別途料金がかかりますが、夕食もお召し上がりいただけます
9時間以上10時間未満の場合	100 単位/回	103 円	

3 事業所が送迎をしない場合の減算

料金の種類	単位	1割負担料金	備考
送迎を行わない場合の減算(片道につき)	-47 単位/回	-48 円	当事業所が、利用者様の送迎を実施しない場

4 介護予防通所リハビリテーション

介護度	基本単位	1割負担料金	備考					
			サービス提供体制強化加算Ⅰ	1割負担料金	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1割負担料金	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1割負担料金
要支援1	1,721 単位/月	1,777 円	72 単位/月	74 円	48 単位/月	49 円	24 単位/月	24 円
要支援2	3,634 単位/月	3,753 円	144 単位/月	148 円	96 単位/月	99 円	48 単位/月	49 円

項目	基本単位	1割負担料金	備考
リハビリテーションマネジメント加算	330 単位/月	340 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	900 単位/月	929 円	対象の利用者様のみ 開始した日の属する月から起算して3ヶ月以内の場合
	450 単位/月	464 円	
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月	247 円	対象の利用者様のみ
運動器機能向上加算	225 単位/月	232 円	運動器機能向上サービス対象の方
口腔機能向上加算	150 単位/月	154 円	口腔機能向上サービス対象の方
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	480 単位/月	495 円	運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービス対象の方(週1回以上実施の場合)
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	5 円	対象の利用者様のみ、6ヶ月に1回まで
事業所評価加算	120 単位/月	123 円	事業所が算定要件を満たした場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算)×47/1,000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算)×20/1,000		

*上記単位数の合計に10.33円を乗じた額の1割相当額が利用者様負担になります。
*小数点以下端数処理のため加算の有無やサービスの回数などにより利用者様負担に変動がございます。予めご了承ください。

(介護予防) 通所リハビリテーション 料金表 (2割負担)

令和元年10月1日

1 介護サービス費 (2割自己負担分)

金額はおよその額です。

1単位=10.33円

基	介護度	1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		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 8時間未満	
		単位	2割負担 料金	単位	2割負担 料金	単位	2割負担 料金	単位	2割負担 料金	単位	2割負担 料金	単位	2割負担 料金	単位	2割負担 料金
本	要介護1	331 単位/日	683 円	345 単位/日	712 円	446 単位/日	921 円	511 単位/日	1,055 円	579 単位/日	1,196 円	670 単位/日	1,384 円	716 単位/日	1,479 円
	要介護2	360 単位/日	743 円	400 単位/日	826 円	523 単位/日	1,080 円	598 単位/日	1,235 円	692 単位/日	1,429 円	801 単位/日	1,654 円	853 単位/日	1,762 円
	要介護3	390 単位/日	805 円	457 単位/日	944 円	599 単位/日	1,237 円	684 単位/日	1,413 円	803 単位/日	1,658 円	929 単位/日	1,919 円	993 単位/日	2,051 円
	要介護4	419 単位/日	865 円	513 単位/日	1,059 円	697 単位/日	1,440 円	795 単位/日	1,642 円	935 単位/日	1,931 円	1081 単位/日	2,233 円	1157 単位/日	2,390 円
	要介護5	450 単位/日	929 円	569 単位/日	1,175 円	793 単位/日	1,638 円	905 単位/日	1,869 円	1065 単位/日	2,200 円	1231 単位/日	2,543 円	1317 単位/日	2,720 円
リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上の場合に、追加して算定)						12 単位/日	24 円	16 単位/日	33 円	20 単位/日	41 円	24 単位/日	49 円	28 単位/日	57 円

※当事業所は通常規模型事業所の金額です。

項目	単位	2割負担 料金	備考
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330 単位/月	681 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	850 単位/月	1,756 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合に 同意日の属する月から6ヶ月以内の期間 同意日の属する月から6ヶ月を超えた期間
	530 単位/月	1,094 円	
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	1,120 単位/月	2,313 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合に 同意日の属する月から6ヶ月以内の期間 同意日の属する月から6ヶ月を超えた期間
	800 単位/月	1,652 円	
短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/日	227 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、概ね週2回の利用の方(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240 単位/日	495 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、概ね週2回利用の対象の利用者様のみ(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920 単位/月	3,966 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、月4回以上リハビリテーション実施の対象の利用者様のみ(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,000 単位/月	4,132 円	対象の利用者様のみ 開始した日の属する月から起算して3ヶ月以内の場合 開始した日の属する月から起算して3ヶ月を超え、6ヶ月以内の場合(実施期間終了後に継続して利用の場合、終了月の翌月から6ヶ月以内の単位数は85/100での算定)
	1,000 単位/月	2,066 円	
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	10 円	対象の利用者様のみ、6ヶ月に1回まで
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18 単位/日	37 円	事業所が算定要件を満たした場合にいずれかを算定
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12 単位/日	24 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	12 円	
口腔機能向上加算	150 単位/回	309 円	対象の利用者様のみ、月2回まで
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	123 円	対象の利用者様のみ
理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	61 円	事業所が算定要件を満たした場合、1時間以上2時間未満のサービスの方
重度療養管理加算	100 単位/日	206 円	2時間以上のサービスを利用しており、要介護3、要介護4または要介護5の方で該当する方のみ
中重度者ケア体制加算	20 単位/日	41 円	事業所が算定要件を満たした場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 47 / 1,000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 20 / 1,000		

2 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活の世話をを行う場合

料金の種類	単位	2割負担 料金	備考
8時間以上9時間未満の場合	50 単位/回	103 円	※別途料金がかかりますが、夕食もお召し上がりいただけます
9時間以上10時間未満の場合	100 単位/回	206 円	

3 事業所が送迎をしない場合の減算

料金の種類	単位	2割負担 料金	備考
送迎を行わない場合の減算(片道につき)	-47 単位/回	-97 円	当事業所が、利用者様の送迎を実施しない場

4 介護予防通所リハビリテーション

介護度	基本単位	2割負担 料金	備考					
			サービス提供体制強化加算Ⅰ	2割負担 料金	サービス提供体制強化加算Ⅱ	2割負担 料金	サービス提供体制強化加算Ⅲ	2割負担 料金
要支援1	1,712 単位/月	3,536 円	72 単位/月	148 円	48 単位/月	99 円	24 単位/月	49 円
要支援2	3,634 単位/月	7,507 円	144 単位/月	297 円	96 単位/月	198 円	48 単位/月	99 円

項目	基本単位	2割負担 料金	備考
リハビリテーションマネジメント加算	330 単位/月	681 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	900 単位/月	1,859 円	対象の利用者様のみ 開始した日の属する月から起算して3ヶ月以内の場合 開始した日の属する月から起算して3ヶ月を超え、6ヶ月以内の場合(実施期間終了後に継続して利用の場合、終了月の翌月から6ヶ月以内の単位数は85/100での算定)
	450 単位/月	929 円	
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月	495 円	対象の利用者様のみ
運動器機能向上加算	225 単位/月	464 円	運動機能向上サービス対象の方
口腔機能向上加算	150 単位/月	309 円	口腔機能向上サービス対象の方
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	480 単位/月	991 円	運動機能向上サービス、口腔機能向上サービス対象の方(週1回以上実施の場合)
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	10 円	対象の利用者様のみ、6ヶ月に1回まで
事業所評価加算	120 単位/月	247 円	事業所が算定要件を満たした場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 47 / 1,000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 20 / 1,000		

*上記単位数の合計に10.33円を乗じた額の2割相当額が利用者様負担になります。
*小数点以下端数処理のため加算の有無やサービスの回数などにより利用者様負担に変動がございます。予めご了承ください。

(介護予防) 通所リハビリテーション 料金表 (3割負担)

令和元年10月1日

1 介護サービス費 (3割自己負担分)

金額はおよその額です。

1単位=10.33円

基	介護度	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	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 8時間未満
		3割負担 単位数 料金	3割負担 単位数 料金	3割負担 単位数 料金	3割負担 単位数 料金	3割負担 単位数 料金	3割負担 単位数 料金	3割負担 単位数 料金
本	要介護1	331 単位/日 1,025 円	345 単位/日 1,069 円	446 単位/日 1,382 円	511 単位/日 1,583 円	579 単位/日 1,794 円	670 単位/日 2,076 円	716 単位/日 2,218 円
	要介護2	360 単位/日 1,115 円	400 単位/日 1,239 円	523 単位/日 1,620 円	598 単位/日 1,853 円	692 単位/日 2,144 円	801 単位/日 2,482 円	853 単位/日 2,643 円
	要介護3	390 単位/日 1,208 円	457 単位/日 1,416 円	599 単位/日 1,856 円	684 単位/日 2,119 円	803 単位/日 2,488 円	929 単位/日 2,878 円	993 単位/日 3,077 円
	要介護4	419 単位/日 1,298 円	513 単位/日 1,589 円	697 単位/日 2,160 円	795 単位/日 2,463 円	935 単位/日 2,897 円	1,081 単位/日 3,350 円	1,157 単位/日 3,585 円
	要介護5	450 単位/日 1,394 円	569 単位/日 1,763 円	793 単位/日 2,457 円	905 単位/日 2,804 円	1,065 単位/日 3,300 円	1,232 単位/日 3,817 円	1,317 単位/日 4,081 円
リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上の場合に、追加して算定)				12 単位/日 37 円	16 単位/日 49 円	20 単位/日 61 円	24 単位/日 74 円	28 単位/日 86 円

※ 当事業所は通常規模型事業所の金額です。

項目	単位数	3割負担 料金	備考
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	330 単位/月	1,022 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	850 単位/月	2,634 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合に 同意日の属する月から6ヶ月以内の期間 同意日の属する月から6ヶ月を超えた期間
	530 単位/月	1,642 円	
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	1,120 単位/月	3,470 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合に 同意日の属する月から6ヶ月以内の期間 同意日の属する月から6ヶ月を超えた期間
	800 単位/月	2,479 円	
短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/日	340 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、概ね週2回の利用の方(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240 単位/日	743 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、概ね週2回利用の対象の利用者様のみ(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920 単位/月	5,950 円	対象の利用者様のみ、退院(所)日または認定日から3ヶ月以内、月4回以上リハビリテーション実施の対象の利用者様のみ(リハビリテーションマネジメント加算算定者)
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,000 単位/月	6,198 円	対象の利用者様のみ 開始した日の属する月から起算して3ヶ月以内の場合 開始した日の属する月から起算して3ヶ月を超え、6ヶ月以内の場合(実施期間終了後に継続して利用の場合、終了月の翌月から6ヶ月以内の単位数は85/100での算定)
	1,000 単位/月	3,099 円	
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	15 円	対象の利用者様のみ、6ヶ月に1回まで
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	18 単位/日	55 円	事業所が算定要件を満たした場合にいずれかを算定
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12 単位/日	37 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	18 円	
口腔機能向上加算	150 単位/回	464 円	対象の利用者様のみ、月2回まで
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日	185 円	対象の利用者様のみ
理学療法士等体制強化加算	30 単位/日	92 円	事業所が算定要件を満たした場合、1時間以上2時間未満のサービスの方
重度療養管理加算	100 単位/日	309 円	2時間以上のサービスを利用しており、要介護3、要介護4または要介護5の方で該当する方のみ
中重度者ケア体制加算	20 単位/日	61 円	事業所が算定要件を満たした場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 47 / 1,000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 20 / 1,000		

2 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合

料金の種類	単位数	3割負担 料金	備考
8時間以上9時間未満の場合	50 単位/回	154 円	※別途料金がかかりますが、夕食もお召し上がりいただけます
9時間以上10時間未満の場合	100 単位/回	309 円	

3 事業所が送迎をしない場合の減算

料金の種類	単位数	3割負担 料金	備考
送迎を行わない場合の減算(片道につき)	-47 単位/回	-145 円	当事業所が、利用者様の送迎を実施しない場

4 介護予防通所リハビリテーション

介護度	基本単位数	3割負担 料金	備考					
			サービス提供体制強化加算Ⅰ	3割負担 料金	サービス提供体制強化加算Ⅱ	3割負担 料金	サービス提供体制強化加算Ⅲ	3割負担 料金
要支援1	1,721 単位/月	5,333 円	72 単位/月	223 円	48 単位/月	148 円	24 単位/月	74 円
要支援2	3,634 単位/月	11,261 円	144 単位/月	446 円	96 単位/月	297 円	48 単位/月	148 円

項目	基本単位数	3割負担 料金	備考
リハビリテーションマネジメント加算	330 単位/月	1,022 円	事業所が利用者様にサービスを提供するにあたり算定要件を満たした場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	900 単位/月	2,789 円	対象の利用者様のみ 開始した日の属する月から起算して3ヶ月以内の場合 開始した日の属する月から起算して3ヶ月を超え、6ヶ月以内の場合(実施期間終了後に継続して利用の場合、終了月の翌月から6ヶ月以内の単位数は85/100での算定)
	450 単位/月	1,394 円	
若年性認知症利用者受入加算	240 単位/日	743 円	対象の利用者様のみ
運動器機能向上加算	225 単位/月	697 円	運動器機能向上サービス対象の方
口腔機能向上加算	150 単位/月	464 円	口腔機能向上サービス対象の方
選択的サービス複数実施加算ⅠⅡ	480 単位/月	1,487 円	運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービス対象の方(週1回以上実施の場合)
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	15 円	対象の利用者様のみ、6ヶ月に1回まで
事業所評価加算	120 単位/月	371 円	事業所が算定要件を満たした場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 47 / 1,000		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本+加算) × 20 / 1,000		

*上記単位数の合計に10.33円を乗じた額の3割相当額が利用者様負担になります。
*小数点以下端数処理のため加算の有無やサービスの回数などにより利用者様負担に変動がございます。予めご了承ください。