

# 通所リハビリテーション利用料金表

(平成30年4月1日より)

基本利用料（保険給付の1割負担分/一日あたり）

費用	時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリ テーション	1～2時間	350円	384円	414円	446円	478円
	2～3時間	365円	425円	486円	544円	605円
	3～4時間	474円	555円	636円	739円	842円
	4～5時間	540円	632円	723円	839円	956円
	5～6時間	603円	721円	836円	974円	1109円
	6～7時間	704円	842円	977円	1136円	1295円
	7～8時間	746円	888円	1035円	1204円	1373円

加算利用料（本人1割負担分）

費用	金額	内 訳		
理学療法士等体制強化加算	1～2時間	33円	1～2時間未満の時間帯ご利用の場合に加算	
リハビリテーション 提供体制加算	3～4時間	13円	1日あたり 通所リハビリテーション計画書に位置付けられた指定通所 リハビリテーションを行うに要する標準的な時間に応じ加算	
	4～5時間	18円		
	5～6時間	22円		
	6～7時間	26円		
	7時間以上	31円		
リハビリテーション マネジメント加算Ⅰ	358円	1ヶ月あたり	詳細は別紙参照	
リハビリ テーション マネジメン ト加算Ⅱ	6ヶ月以内	921円		1ヶ月あたり
	6ヶ月超	574円		
リハビリ テーション マネジメン ト加算Ⅲ	6ヶ月以内	1213円	1ヶ月あたり	詳細は別紙参照
	6ヶ月超	867円		
短期集中個別リハ <sup>レ</sup> ビ <sup>テ</sup> ーション 実施加算	120円	1日あたり	退院（所）日又は認定日から起算して3ヶ月以内に集 中のな個別リハビリテーションを行った場合	
認知症短期集中通所 リハ <sup>レ</sup> ビ <sup>テ</sup> ーション実施加算 Ⅰ	260円	1日あたり	認知症であり、かつ、リハ <sup>レ</sup> ビ <sup>テ</sup> ーションによって生活機能の改善が 見込まれると医師が判断した方に対して、開始日から3ヶ月 以内の期間に集中的なリハ <sup>レ</sup> ビ <sup>テ</sup> ーションを行った場合	
認知症短期集中通所 リハ <sup>レ</sup> ビ <sup>テ</sup> ーション実施加算 Ⅱ	2080円	1月あたり	認知症であり、かつ、リハ <sup>レ</sup> ビ <sup>テ</sup> ーションによって生活機能の改善が 見込まれると医師が判断した方に対して、開始日から3ヶ月 以内の期間に集中的なリハ <sup>レ</sup> ビ <sup>テ</sup> ーションを行った場合	
中重度者ケア 体制加算	22円	1日あたり	3ヶ月前から起算して要介護3以上の割合が3割以上あ ること、また常勤換算で介護職1名以上、かつ看護職 員1名以上が確保されていること。	
サ <sup>ー</sup> ビ <sup>ス</sup> 提供体制強化加算（Ⅰイ）	20円	1日あたり	介護従事者の評価加算（介護福祉士を40%以上配置）	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	施設利用料（基本サービス費＋加算費用）の4.7%をご請求いたします			

介護予防通所リハ<sup>レ</sup>ビ<sup>テ</sup>ーション(保険給付の1割負担/1ヶ月あたり)

費用	要支援1	要支援2
通所予防リハ <sup>レ</sup> ビ <sup>テ</sup> ーション	1854円/月	3915円/月
リハビリテーションマネジメント加算	358円/月	※詳細は別紙参照
運動器機能向上加算	244円/月	（機能上に関わる個別の計画を作成し、それに基づいて適切なサ <sup>ー</sup> ビ <sup>ス</sup> を実施した場合）
サ <sup>ー</sup> ビ <sup>ス</sup> 提供体制強化加算（Ⅰイ）	78円/月	156円/月
事業所評価加算	130円/月	（評価対象期間の基準に該当した場合）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	施設利用料（基本サービス費＋加算費用）の4.7%をご請求いたします	

※上記金額は1日、または1ヶ月あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の相違が生じる事があります。

<その他の日常生活費および特別なサービスの利用料>

費用	金額	内 訳
食費	800円	昼食650円・おやつ150円
日常生活費	50~250円	別紙参照（業者委託：個人使用や施設サービス費に含まれないもの）
オムツ使用料	50~140円	尿パット、はくおむつ等使用された場合
文書料	2,500円~5,000円	診断書・保険関係書類等
キャンセル料	500円	利用前日17時までには連絡がなく欠席の場合。（但し、当日体調不良の場合、朝8：30~8：45に連絡をいただければキャンセル料は不要）

※行事・レクリエーションに参加された場合には、実費でのご負担をお願いしております。

医療法人社団 永寿会  
介護老人保健施設三鷹中央リハケアセンター

# 通所リハビリテーション利用料金表(2割)

(平成30年4月1日より)

基本利用料(保険給付の2割負担分/一日あたり)

費用	時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリ テーション	1~2時間	700円	767円	828円	891円	956円
	2~3時間	730円	849円	971円	1088円	1209円
	3~4時間	947円	1109円	1272円	1478円	1683円
	4~5時間	1079円	1263円	1445円	1677円	1911円
	5~6時間	1205円	1441円	1672円	1948円	2218円
	6~7時間	1408円	1683円	1954円	2272円	2589円
	7~8時間	1491円	1776円	2069円	2407円	2745円

加算利用料(本人2割負担分)

費用	金額	内 訳	
理学療法士等体制強化加算	1~2時間	65円	(1~2時間未満の時間帯ご利用の場合に加算)
リハビリテーション 提供体制加算	3~4時間	26円	1日あたり 通所リハビリテーション計画書に位置付けられた指定通所 リハビリテーションを行うに要する標準的な時間に応じ加算
	4~5時間	35円	
	5~6時間	44円	
	6~7時間	52円	
	7時間以上	61円	
リハビリテーション マネジメント加算Ⅰ	715円	1ヶ月あたり	詳細は別紙参照
リハビリ テーション マネジメン ト加算Ⅱ	6ヶ月以内	1841円	
	6ヶ月超	1148円	
リハビリ テーション マネジメン ト加算Ⅲ	6ヶ月以内	2426円	1ヶ月あたり 詳細は別紙参照
	6ヶ月超	1733円	
短期集中個別リハ <sup>レ</sup> リ テーション 実施加算	239円	1日あたり	退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内に集 中のな個別リハビリテーションを行った場合
認知症短期集中通所 リハ <sup>レ</sup> リテーション実施加算 Ⅰ	520円	1日あたり	認知症であり、かつ、リハ <sup>レ</sup> リテーションによって生活機能の改善が 見込まれると医師が判断した方に対して、開始日から3ヶ月 以内の期間に集中的なリハ <sup>レ</sup> リテーションを行った場合
認知症短期集中通所 リハ <sup>レ</sup> リテーション実施加算 Ⅱ	4159円	1月あたり	認知症であり、かつ、リハ <sup>レ</sup> リテーションによって生活機能の改善が 見込まれると医師が判断した方に対して、開始日から3ヶ月 以内の期間に集中的なリハ <sup>レ</sup> リテーションを行った場合
中重度者ケア 体制加算	44円	1日あたり	3ヶ月前から起算して要介護3以上の割合が3割以上あ ること、また常勤換算で介護職1名以上、かつ看護職 員1名以上が確保されていること。
サービス提供体制強化加算(Ⅰイ)	39円	1日あたり	介護従事者の評価加算(介護福祉士を40%以上配置)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	施設利用料(基本サービス費+加算費用)の4.7%をご請求いたします		

介護予防通所リハ<sup>レ</sup>リテーション(保険給付の2割負担/1ヶ月あたり)

費用	要支援1	要支援2
通所予防リハ <sup>レ</sup> リテーション	3708円/月	7830円/月
リハビリテーションマネジメント加算	715円/月	※詳細は別紙参照
運動器機能向上加算	488円/月	(機能上に関わる個別の計画を作成し、それに基づいて適切なサービスを実施した場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ1)	156円/月	312円/月
事業所評価加算	260円/月	(評価対象期間の基準に該当した場合)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	施設利用料(基本サービス費+加算費用)の4.7%をご請求いたします	

※上記金額は1日、または1ヶ月あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の相違が生じる事があります。

<その他の日常生活費および特別なサービスの利用料>

費用	金額	内 訳
食費	800円	昼食650円・おやつ150円
日常生活費	50~250円	別紙参照（業者委託：個人使用や施設サービス費に含まれないもの）
オムツ使用料	50~140円	尿パット、はくおむつ等使用された場合
文書料	2,500円~5,000円	診断書・保険関係書類等
キャンセル料	500円	利用前日17時までに連絡がなく欠席の場合。（但し、当日体調不良の場合、朝8：30~8：45に連絡をいただければキャンセル料は不要）

※行事・レクリエーションに参加された場合には、実費でのご負担をお願いしております。

医療法人社団 永寿会  
介護老人保健施設三鷹中央リハケアセンター