

通所リハビリテーション料金表

【通常規模型：利用者負担1割の場合】

2021年10月1日改定

区分内容		法定利用単位	法定利用金額	負担額の目安	
基本料金	1 2 時間 以上 未満	要介護1	366 単位	3,722 円	373 円
		要介護2	395 単位	4,017 円	402 円
		要介護3	426 単位	4,332 円	434 円
		要介護4	455 単位	4,627 円	463 円
		要介護5	487 単位	4,952 円	496 円
	2 3 時間 以上 未満	要介護1	380 単位	3,864 円	387 円
		要介護2	436 単位	4,434 円	444 円
		要介護3	494 単位	5,023 円	503 円
		要介護4	551 単位	5,603 円	561 円
		要介護5	608 単位	6,183 円	619 円
	3 4 時間 以上 未満	要介護1	483 単位	4,912 円	492 円
		要介護2	561 単位	5,705 円	571 円
		要介護3	638 単位	6,488 円	649 円
		要介護4	738 単位	7,505 円	751 円
		要介護5	836 単位	8,502 円	851 円
	4 5 時間 以上 未満	要介護1	549 単位	5,583 円	559 円
		要介護2	637 単位	6,478 円	648 円
		要介護3	725 単位	7,373 円	738 円
		要介護4	838 単位	8,522 円	853 円
		要介護5	950 単位	9,661 円	967 円
	5 6 時間 以上 未満	要介護1	618 単位	6,285 円	629 円
		要介護2	733 単位	7,454 円	746 円
		要介護3	846 単位	8,603 円	861 円
		要介護4	980 単位	9,966 円	997 円
		要介護5	1,112 単位	11,309 円	1,131 円
	6 7 時間 以上 未満	要介護1	710 単位	7,220 円	722 円
		要介護2	844 単位	8,583 円	859 円
		要介護3	974 単位	9,905 円	991 円
		要介護4	1,129 単位	11,481 円	1,149 円
		要介護5	1,281 単位	13,027 円	1,303 円
	7 8 時間 以上 未満	要介護1	757 単位	7,698 円	770 円
		要介護2	897 単位	9,122 円	913 円
		要介護3	1,039 単位	10,566 円	1,057 円
		要介護4	1,206 単位	12,265 円	1,227 円
		要介護5	1,369 単位	13,922 円	1,393 円

区分内容		法定利用単位	法定利用金額	負担額の目安	
加 算	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	12 単位	122 円	13 円
		4時間以上5時間未満	16 単位	162 円	17 円
		5時間以上6時間未満	20 単位	203 円	21 円
		6時間以上7時間未満	24 単位	244 円	25 円
		7時間以上	28 単位	284 円	29 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)／日		22 単位	223 円	23 円
	入浴介助加算(Ⅰ)／日		40 単位	406 円	41 円
	入浴介助加算(Ⅱ)／日		60 単位	610 円	61 円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 同意の属する月から6月以内／月		560 単位	5,695 円	570 円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 同意の属する月から6月超／月		240 単位	2,440 円	244 円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 同意の属する月から6月以内／月		593 単位	6,030 円	603 円
	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 同意の属する月から6月超／月		273 単位	2,776 円	278 円
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意の属する月から6月以内／月		830 単位	8,441 円	845 円
	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意の属する月から6月超／月		510 単位	5,186 円	519 円
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意の属する月から6月以内／月		863 単位	8,776 円	878 円
	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意の属する月から6月超／月		543 単位	5,522 円	553 円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院日より3月以内／日		110 単位	1,118 円	112 円
	栄養改善加算(月2回)		200 単位	2,034 円	204 円
	栄養アセスメント加算／月		50 単位	508 円	51 円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)／回(6月に1回)		20 単位	203 円	21 円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)／回(6月に1回)		5 単位	50 円	5 円
	口腔機能向上加算(Ⅰ)／回(月2回)		150 単位	1,525 円	153 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)／回(月2回)		160 単位	1,627 円	163 円
	重度療養管理加算／日		100 単位	1,017 円	102 円
	中重度者ケア体制加算／日		20 単位	203 円	21 円
	科学的介護推進体制加算／月		40 単位	406 円	41 円
事業所が送迎を行わない場合/片道		-47 単位	-477 円	-48 円	
保 険 外 実 費	食費	昼食	670 円	◆1単位単価は、地域サービスの種類により区分が定められています。山梨県甲府市の通所リハビリテーションにおける単価は1単位10.17円となります。法定利用単位に10.17を乗じた金額が、介護給付費(法定利用金額)となります。 ◆自己負担額は、法定利用金額の1割となり、上記料金表は1円未満を切り捨てとなります。月額での計算の際には、端数処理を行いますので目安の金額と多少異なります。 ◆保険適用合計額には、4.7%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。 ◆保険適用合計額には、2.0%相当の介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。	
		おやつ	60 円		
	おむつ代(1枚)	リハビリパンツ	300 円		
		テープ式おむつ	300 円		
		平おむつ	70 円		
		尿とりパッド	70 円		
	日常生活費(教養娯楽費含む)		500 円		
特別な食費		実 費			

※上記料金に消費税は含まれております。