

利用者負担説明書（１）

保険給付の自己負担額（通所リハビリテーション）

＜通常規模型通所リハビリテーション費＞

		（１割負担）		（２割負担）	（３割負担）
通常規模型通所リハビリテーション費	1時間以上 2時間未満	要介護１	369円 /日	738円	1,107円
		要介護２	398円 /日	796円	1,194円
		要介護３	429円 /日	858円	1,287円
		要介護４	458円 /日	916円	1,374円
		要介護５	491円 /日	982円	1,473円
	2時間以上 3時間未満	要介護１	383円 /日	766円	1,149円
		要介護２	439円 /日	878円	1,317円
		要介護３	498円 /日	996円	1,494円
		要介護４	555円 /日	1,110円	1,665円
		要介護５	612円 /日	1,224円	1,836円
	3時間以上 4時間未満	要介護１	486円 /日	972円	1,458円
		要介護２	565円 /日	1,130円	1,695円
		要介護３	643円 /日	1,286円	1,929円
		要介護４	743円 /日	1,486円	2,229円
		要介護５	842円 /日	1,684円	2,526円
	4時間以上 5時間未満	要介護１	553円 /日	1,106円	1,659円
		要介護２	642円 /日	1,284円	1,926円
		要介護３	730円 /日	1,460円	2,190円
		要介護４	844円 /日	1,688円	2,532円
		要介護５	957円 /日	1,914円	2,871円
	5時間以上 6時間未満	要介護１	622円 /日	1,244円	1,866円
		要介護２	738円 /日	1,476円	2,214円
		要介護３	852円 /日	1,704円	2,556円
		要介護４	987円 /日	1,974円	2,961円
		要介護５	1,120円 /日	2,240円	3,360円
	6時間以上 7時間未満	要介護１	715円 /日	1,430円	2,145円
		要介護２	850円 /日	1,700円	2,550円
		要介護３	981円 /日	1,962円	2,943円
		要介護４	1,137円 /日	2,274円	3,411円
		要介護５	1,290円 /日	2,580円	3,870円
	7時間以上 8時間未満	要介護１	762円 /日	1,524円	2,286円
		要介護２	903円 /日	1,806円	2,709円
		要介護３	1,046円 /日	2,092円	3,138円
		要介護４	1,215円 /日	2,430円	3,645円
		要介護５	1,379円 /日	2,758円	4,137円

※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、該当月は所定単位数の3%を加算

利用者負担説明書（１）

保険給付の自己負担額（通所リハビリテーション）

＜大規模型通所リハビリテーション費＞

			(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
大規模型通所リハビリテーション費	1 時間以上 2 時間未満	要介護 1	357円 / 日	714円	1,071円
		要介護 2	388円 / 日	776円	1,164円
		要介護 3	415円 / 日	830円	1,245円
		要介護 4	445円 / 日	890円	1,335円
		要介護 5	475円 / 日	950円	1,425円
	2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	372円 / 日	744円	1,116円
		要介護 2	427円 / 日	854円	1,281円
		要介護 3	482円 / 日	964円	1,446円
		要介護 4	536円 / 日	1,072円	1,608円
		要介護 5	591円 / 日	1,182円	1,773円
	3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	470円 / 日	940円	1,410円
		要介護 2	547円 / 日	1,094円	1,641円
		要介護 3	623円 / 日	1,246円	1,869円
		要介護 4	719円 / 日	1,438円	2,157円
		要介護 5	816円 / 日	1,632円	2,448円
	4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	525円 / 日	1,050円	1,575円
		要介護 2	611円 / 日	1,222円	1,833円
		要介護 3	696円 / 日	1,392円	2,088円
		要介護 4	805円 / 日	1,610円	2,415円
		要介護 5	912円 / 日	1,824円	2,736円
	5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	584円 / 日	1,168円	1,752円
		要介護 2	692円 / 日	1,384円	2,076円
		要介護 3	800円 / 日	1,600円	2,400円
		要介護 4	929円 / 日	1,858円	2,787円
		要介護 5	1,053円 / 日	2,106円	3,159円
	6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	675円 / 日	1,350円	2,025円
		要介護 2	802円 / 日	1,604円	2,406円
		要介護 3	926円 / 日	1,852円	2,778円
		要介護 4	1,077円 / 日	2,154円	3,231円
		要介護 5	1,224円 / 日	2,448円	3,672円
	7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	714円 / 日	1,428円	2,142円
		要介護 2	847円 / 日	1,694円	2,541円
		要介護 3	983円 / 日	1,966円	2,949円
		要介護 4	1,140円 / 日	2,280円	3,420円
		要介護 5	1,300円 / 日	2,600円	3,900円

※ 大規模型事業所のうち要件を満たす場合には、通常規模型と同じ基本報酬を算定。

※ 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、該当月は所定単位数の3%を加算 又は 規模区分の変更の特例により通常規模型通所リハビリテーション費の単位数にて算定

		(1 割負担)	(2 割負担)	(3 割負担)
感染症等対応加算（感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合） ※同一規模内で減少した場合		所定単位数の3%加算	所定単位数の3%加算	所定単位数の3%加算
理学療法士等体制強化加算（1 時間以上 2 時間未満のみ）		30円 / 日	60円	90円
リハビ リテーショ提供体制加算1	3 時間以上～4 時間未満	12円 / 回	24円	36円
リハビ リテーショ提供体制加算2	4 時間以上～5 時間未満	16円 / 回	32円	48円
リハビ リテーショ提供体制加算3	5 時間以上～6 時間未満	20円 / 回	40円	60円
リハビ リテーショ提供体制加算4	6 時間以上～7 時間未満	24円 / 回	48円	72円
リハビ リテーショ提供体制加算5	7 時間以上	28円 / 回	56円	84円
入浴介助加算Ⅰ		40円 / 日	80円	120円
入浴介助加算Ⅱ		60円 / 日	120円	180円
リハビ リテーショマセ ヌト加算(イ)	同意日の属する月から6月以内	560円 / 月	1,120円	1,680円
	同意日の属する月から6月超	240円 / 月	480円	720円
リハビ リテーショマセ ヌト加算(ロ)	同意日の属する月から6月以内	593円 / 月	1,186円	1,779円
	同意日の属する月から6月超	273円 / 月	546円	819円
リハビ リテーショマセ ヌト加算(ハ)	同意日の属する月から6月以内	793円 / 月	1,586円	2,379円
	同意日の属する月から6月超	473円 / 月	946円	1,419円
医師が利用者又はその家族に説明した場合の加算		270円 / 月	540円	810円
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110円 / 日	220円	330円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240円 / 日	480円	720円
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	5,760円
生活行為向上リハビ リテーショ実施加算 利用開始日の属する月から6月以内		1,250円 / 月	2,500円	3,750円
退院時共同指導加算		600円 / 回	1,200円	1,800円
栄養アセスメント加算		50円 / 月	100円	150円
栄養改善加算		200円 / 回	400円	600円
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20円 / 回	40円	60円
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5円 / 回	10円	15円
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150円 / 回	300円	450円
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160円 / 回	320円	480円
重度療養管理加算		100円 / 日	200円	300円
中重度者ケア体制加算		20円 / 日	40円	60円
科学的介護推進体制加算		40円 / 月	80円	120円
同一建物減算		-94円 / 日	-188円	-282円
送迎減算		-47円 / 片道	-94円	-141円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22円 / 回	44円	66円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ※R6.6.1～		1 月につき所定単位数の86/1000を加算		

※ 上記の他に利用料が加算されます。詳細は、利用者負担説明書(2)をご覧ください。

利用者負担説明書（１）

保険給付の自己負担額（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)
要支援１	2,268円 /月	4,536円	6,804円
要支援２	4,228円 /月	8,456円	12,684円

		(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から6月以内		562円 /月	1,124円	1,686円
同一建物減算	要支援１	-376円 /月	-752円	-1,128円
	要支援２	-752円 /月	-1,504円	-2,256円
12月超減算	要支援１	-120円 /月	-240円	-360円
	要支援２	-240円 /月	-480円	-720円
退院時共同指導加算		600円 /回	1,200円	1,800円
栄養アセスメント加算		50円 /月	100円	150円
栄養改善加算		200円 /月	400円	600円
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		20円 /回	40円	60円
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		5円 /回	10円	15円
口腔機能向上加算（Ⅰ）		150円 /月	300円	450円
口腔機能向上加算（Ⅱ）		160円 /月	320円	480円
一体的サービス提供加算		480円 /月	960円	1,440円
科学的介護推進体制加算		40円 /月	80円	120円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１	88円 /月	176円	264円
	要支援２	176円 /月	352円	528円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ※R6.6.1～		1月につき所定単位数の86/1000を加算		

※ 上記の他に利用料が加算されます。詳細は、利用者負担説明書（２）をご覧ください。

利用者負担説明書（２）

利用料（（介護予防）通所リハビリテーション）

項目			単位	金額
食費	昼食		1食につき	710円
オムツ代	尿とりパット		1枚につき	50円
	紙オムツ		1枚につき	180円
	紙パンツ		1枚につき	210円
通常の事業の実施地域を越えた時点からの送迎			1kmにつき	30円
その他の費用	喫茶費	喫茶費	1回につき(税込み)	110円
		喫茶チケット(11回分)	1枚につき(税込み)	1,100円
	歯ブラシ代		1本につき	15円
	個人の選択に供する物		1点につき	実費相当の額