

## 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	
リハビリテーション提供体制加算1 3時間以上～4時間未満	12円 /回	24円	36円	
リハビリテーション提供体制加算2 4時間以上～5時間未満	16円 /回	32円	48円	
リハビリテーション提供体制加算3 5時間以上～6時間未満	20円 /回	40円	60円	
リハビリテーション提供体制加算4 6時間以上～7時間未満	24円 /回	48円	72円	
リハビリテーション提供体制加算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	
リハビリテーションマシント加算(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
リハビリテーションマシント加算(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
リハビリテーションマシント加算(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ン実施加算 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ロ)	1月につき所定単位数の111/1000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 <small>利用開始日の属する月から6月以内</small>		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□）		1月につき所定単位数の111/1000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