

## 通所リハビリテーション利用料金表

地域単位は1単位あたり11.1円(特別区)  
 単位×地域単価×1割=自己負担金

### ①介護保険給付対象サービス

#### ■介護サービス 要介護1～5の方

(1回あたり)

区分	1時間以上2時間未満				2時間以上3時間未満			
	利用単位	1割	2割	3割	利用単位	1割	2割	3割
要介護1	369	410円	819円	1,229円	383	425円	850円	1,275円
要介護2	398	442円	884円	1,325円	439	487円	975円	1,462円
要介護3	429	476円	952円	1,429円	498	553円	1,106円	1,658円
要介護4	458	508円	1,017円	1,525円	555	616円	1,232円	1,848円
要介護5	491	545円	1,090円	1,635円	612	679円	1,359円	2,038円

区分	3時間以上4時間未満				4時間以上5時間未満			
	利用単位	1割	2割	3割	利用単位	1割	2割	3割
要介護1	486	539円	1,079円	1,618円	553	614円	1,228円	1,841円
要介護2	565	627円	1,254円	1,881円	642	713円	1,425円	2,138円
要介護3	643	714円	1,427円	2,141円	730	810円	1,621円	2,431円
要介護4	743	825円	1,649円	2,474円	844	937円	1,874円	2,811円
要介護5	842	935円	1,869円	2,804円	957	1,062円	2,125円	3,187円

区分	5時間以上6時間未満				6時間以上7時間未満			
	利用単位	1割	2割	3割	利用単位	1割	2割	3割
要介護1	622	690円	1,381円	2,071円	715	794円	1,587円	2,381円
要介護2	738	819円	1,638円	2,458円	850	944円	1,887円	2,831円
要介護3	852	946円	1,891円	2,837円	981	1,089円	2,178円	3,267円
要介護4	987	1,096円	2,191円	3,287円	1137	1,262円	2,524円	3,786円
要介護5	1120	1,243円	2,486円	3,730円	1290	1,432円	2,864円	4,296円

区分	7時間以上8時間未満			
	利用単位	1割	2割	3割
要介護1	762	846円	1,692円	2,537円
要介護2	903	1,002円	2,005円	3,007円
要介護3	1046	1,161円	2,322円	3,483円
要介護4	1215	1,349円	2,697円	4,046円
要介護5	1379	1,531円	3,061円	4,592円

加算項目	単 位	1割	2割	3割	備 考
リハビリテーション 提供体制加算 1	12単位	13円	27円	40円	3時間以上4時間未満の場合
リハビリテーション 提供体制加算 2	16単位	18円	36円	53円	4時間以上5時間未満の場合
リハビリテーション 提供体制加算 3	20単位	22円	44円	67円	5時間以上6時間未満の場合
リハビリテーション 提供体制加算 4	24単位	27円	53円	80円	6時間以上7時間未満の場合
リハビリテーション 提供体制加算 5	28単位	31円	62円	93円	7時間以上の場合
理学療法士等体制加算	30単位	33円	67円	100円	注)1-2時間後利用の場合
入浴介助加算 I	40単位	44円	89円	133円	入浴介助を行った場合
入浴介助加算 II	60単位	67円	133円	200円	入浴介助を行った場合
リハビリテーション マネジメント加算イ	560単位	622円	1,243円	1,865円	同意日の属する日から6月以内
	240単位	266円	533円	799円	同意日の属する日から6月超
リハビリテーション マネジメント加算ロ	593単位	658円	1,316円	1,975円	同意日の属する日から6月以内
	273単位	303円	606円	909円	同意日の属する日から6月超
リハビリテーション マネジメント加算ハ	793単位	880円	1,760円	2,641円	同意日の属する日から6月以内
	473単位	525円	1,050円	1,575円	同意日の属する日から6月超
事業所の医師が利用者に説明し、 利用者の同意を得た場合	270単位	300円	599円	899円	同意日の属する日から6月以内
短期集中個別 リハビリテーション実施加算	110単位	122円	244円	366円	退院(所)又は認定日から3月以内
認知症短期集中リハ加算 I	240単位	266円	533円	799円	退院(所)又は通所開始日から3月以内
認知症短期集中リハ加算 II	1920単位	2,131円	4,262円	6,394円	退院(所)又は通所開始日から3月以内
若年性認知症受入加算	60単位	67円	133円	200円	1日につき
栄養アセスメント加算	50単位	56円	111円	167円	1月につき
栄養改善加算	200単位	222円	444円	666円	月2回程度
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20単位	22円	44円	67円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5単位	6円	11円	17円	1回につき
口腔機能向上加算 I	150単位	167円	333円	500円	月2回まで
口腔機能向上加算 IIイ	155単位	172円	344円	516円	月2回まで
口腔機能向上加算 IIロ	160単位	178円	355円	533円	月2回まで
中重度者ケア体制加算	20単位	22円	44円	67円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40単位	44円	89円	133円	1月につき
退院時共同指導加算	600単位	666円	1,332円	1,998円	1回につき
生活行為向上リハビリテーション 実施加算	1250単位	1,388円	2,775円	4,163円	利用開始日の属する月から6月以内
サービス提供体制加算 I	22単位	24円	49円	73円	1回につき
サービス提供体制加算 II	18単位	20円	40円	60円	1回につき
サービス提供体制加算 III	6単位	7円	13円	20円	1回につき
送迎減算	-47単位	-52円	-104円	-157円	1回につき
介護職員等処遇改善加算 I		【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(8.6%)(1単位未満四捨五入)】×11.1円(1円未満切り捨て)となります。			
介護職員等処遇改善加算 II		【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(8.3%)(1単位未満四捨五入)】×11.1円(1円未満切り捨て)となります。			
介護職員等処遇改善加算 III		【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(6.6%)(1単位未満四捨五入)】×11.1円(1円未満切り捨て)となります。			
介護職員等処遇改善加算 IV		【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(5.3%)(1単位未満四捨五入)】×11.1円(1円未満切り捨て)となります。			

■介護予防サービス 要支援1・2の方

(ひと月あたり)

	利用単位	1割	2割	3割
要支援1	2268単位	2,517円	5,035円	7,552円
要支援2	4228単位	4,693円	9,386円	14,079円

加算項目	単位	1割	2割	3割	備考
12月超減算21	-120単位	-133円	-266円	-400円	1月につき
12月超減算22	-240単位	-266円	-533円	-799円	
若年性認知症受入加算	240単位	266円	533円	799円	
生活行為向上リハ実施加算	562単位	624円	1,248円	1,871円	
栄養アセスメント加算	50単位	56円	111円	167円	
栄養改善加算	200単位	222円	444円	666円	
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20単位	22円	44円	67円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5単位	6円	11円	17円	
口腔機能向上加算 I	150単位	167円	333円	500円	月2回まで
口腔機能向上加算 II	160単位	178円	355円	533円	月2回まで
退院時共同指導加算	600単位	666円	1,332円	1,998円	1回につき
一体的サービス提供加算	480単位	533円	1,066円	1,598円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40単位	44円	89円	133円	
サービス提供体制加算 I 1	88単位	98円	195円	293円	
サービス提供体制加算 I 2	176単位	195円	391円	586円	
サービス提供体制加算 II 1	72単位	80円	160円	240円	
サービス提供体制加算 II 2	144単位	160円	320円	480円	
サービス提供体制加算 III 1	24単位	27円	53円	80円	
サービス提供体制加算 III 2	48単位	53円	107円	160円	
介護職員等処遇改善加算 I	【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(8.6%)(1単位未満四捨五入)】×11.1円(1円未満切り捨て)となります。				
介護職員等処遇改善加算 II	【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(8.3%)(1単位未満四捨五入)】×11.1円(1円未満切り捨て)となります。				
介護職員等処遇改善加算 III	【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(6.6%)(1単位未満四捨五入)】×11.1円(1円未満切り捨て)となります。				
介護職員等処遇改善加算 IV	【介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(5.3%)(1単位未満四捨五入)】×11.1円(1円未満切り捨て)となります。				

②介護保険給付対象外サービス  
(介護保険給付対象外サービスの利用料金は、全額自己負担となります。)

昼食費	810円(弁当の持込みも可能です。事前にお申出ください。)
オムツ代	尿取パット160円/パンツ式オムツ330円
材料費	実費

【事業者】 東京都北区滝野川2丁目3番12号  
社会福祉法人新栄会 滝野川病院附属介護老人保健施設指定通所リハビリテーション  
管理者 高田 暁 ㊞  
指定番号 1351780018 (東京都)

令和 年 月 日

氏 名 ㊞

代理人 ㊞