

＜通所リハビリテーション料金表＞

●基本料金(1日につき) 大規模型通所リハビリテーション費(I)

所要時間	自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	利用料金	3,610 円	3,920 円	4,210 円	4,500 円	4,810 円
	1割の場合	361 円	392 円	421 円	450 円	481 円
	2割の場合	722 円	784 円	842 円	900 円	962 円
	3割の場合	1,083 円	1,176 円	1,263 円	1,350 円	1,443 円
2時間以上 3時間未満	利用料金	3,750 円	4,310 円	4,880 円	5,440 円	6,010 円
	1割の場合	375 円	431 円	488 円	544 円	601 円
	2割の場合	750 円	862 円	976 円	1,088 円	1,202 円
	3割の場合	1,125 円	1,293 円	1,464 円	1,632 円	1,803 円
3時間以上 4時間未満	利用料金	4,770 円	5,540 円	6,300 円	7,270 円	8,240 円
	1割の場合	477 円	554 円	630 円	727 円	824 円
	2割の場合	954 円	1,108 円	1,260 円	1,454 円	1,648 円
	3割の場合	1,431 円	1,662 円	1,890 円	2,181 円	2,472 円
4時間以上 5時間未満	利用料金	5,400 円	6,260 円	7,110 円	8,210 円	9,320 円
	1割の場合	540 円	626 円	711 円	821 円	932 円
	2割の場合	1,080 円	1,252 円	1,422 円	1,642 円	1,864 円
	3割の場合	1,620 円	1,878 円	2,133 円	2,463 円	2,796 円
5時間以上 6時間未満	利用料金	5,990 円	7,090 円	8,190 円	9,500 円	10,770 円
	1割の場合	599 円	709 円	819 円	950 円	1,077 円
	2割の場合	1,198 円	1,418 円	1,638 円	1,900 円	2,154 円
	3割の場合	1,797 円	2,127 円	2,457 円	2,850 円	3,231 円
6時間以上 7時間未満	利用料金	6,940 円	8,240 円	9,530 円	11,020 円	12,520 円
	1割の場合	694 円	824 円	953 円	1,102 円	1,252 円
	2割の場合	1,388 円	1,648 円	1,906 円	2,204 円	2,504 円
	3割の場合	2,082 円	2,472 円	2,859 円	3,306 円	3,756 円
7時間以上 8時間未満	利用料金	7,340 円	8,680 円	10,060 円	11,660 円	13,250 円
	1割の場合	734 円	868 円	1,006 円	1,166 円	1,325 円
	2割の場合	1,468 円	1,736 円	2,012 円	2,332 円	2,650 円
	3割の場合	2,202 円	2,604 円	3,018 円	3,498 円	3,975 円

●加算料金

加算名	自己負担額				備考	
感染症等対応加算	所定単位数×3%を加算				感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定数以上生じている場合	
理学療法士等体制強化加算	利用料金	300円/日	2割の場合	60円/日	理学療法士等を専従2名以上配置 所要時間1時間以上2時間未満	
	1割の場合	30円/日	3割の場合	90円/日		
リハビリテーション提供体制加算1	利用料金	120円/日	2割の場合	24円/日	所要時間3時間以上4時間未満	
	1割の場合	12円/日	3割の場合	36円/日		
リハビリテーション提供体制加算2	利用料金	160円/日	2割の場合	32円/日	所要時間4時間以上5時間未満	
	1割の場合	16円/日	3割の場合	48円/日		
リハビリテーション提供体制加算3	利用料金	200円/日	2割の場合	40円/日	所要時間5時間以上6時間未満	
	1割の場合	20円/日	3割の場合	60円/日		
リハビリテーション提供体制加算4	利用料金	240円/日	2割の場合	48円/日	所要時間6時間以上7時間未満	
	1割の場合	24円/日	3割の場合	72円/日		
リハビリテーション提供体制加算5	利用料金	280円/日	2割の場合	56円/日	所要時間7時間以上	
	1割の場合	28円/日	3割の場合	84円/日		
中山間地域等提供加算	所定単位数×5%を加算(実施地域以外)					
入浴介助加算Ⅰ	利用料金	400円/日	2割の場合	80円/日	入浴介助を行った場合	
	1割の場合	40円/日	3割の場合	120円/日		
入浴介助加算Ⅱ	利用料金	600円/日	2割の場合	120円/日	居室を訪問し、動作及び浴室の環境を評価・助言を行い、入浴計画を作成し、計画に基づいて入浴介助を行った場合	
	1割の場合	60円/日	3割の場合	180円/日		
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	利用料金	5,600円/月	2割の場合	1,120円/月	通所リハビリテーション計画の同意日の属する月から6月以内	リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、計画を見直し継続的にリハビリテーションの質を管理した場合。
	1割の場合	560円/月	3割の場合	1,680円/月		
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	利用料金	2,400円/月	2割の場合	480円/月	通所リハビリテーション計画の同意日の属する月から6月を超えた期間	
	1割の場合	240円/月	3割の場合	720円/月		
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	利用料金	8,300円/月	2割の場合	1,660円/月	通所リハビリテーション計画の同意日の属する月から6月以内	
	1割の場合	830円/月	3割の場合	2,490円/月		
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	利用料金	5,100円/月	2割の場合	1,020円/月	通所リハビリテーション計画の同意日の属する月から6月を超えた期間	
	1割の場合	510円/月	3割の場合	1,530円/月		
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	利用料金	5,930円/月	2割の場合	1,186円/月	通所リハビリテーション計画の同意日の属する月から6月以内	
	1割の場合	593円/月	3割の場合	1,779円/月		
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	利用料金	2,730円/月	2割の場合	546円/月	通所リハビリテーション計画の同意日の属する月から6月を超えた期間	
	1割の場合	273円/月	3割の場合	819円/月		
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	利用料金	8,630円/月	2割の場合	1,726円/月	通所リハビリテーション計画の同意日の属する月から6月以内	
	1割の場合	863円/月	3割の場合	2,589円/月		
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	利用料金	5,430円/月	2割の場合	1,086円/月	通所リハビリテーション計画の同意日の属する月から6月を超えた期間	
	1割の場合	543円/月	3割の場合	1,629円/月		
短期集中個別リハビリテーション実施加算	利用料金	1,100円/回	2割の場合	220円/回	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合	
	1割の場合	110円/回	3割の場合	330円/回		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	利用料金	2,400円/回	2割の場合	480円/回	退院(所)日又は通所開始日から3月以内(週2日を限度)	認知症であると診断され、生活機能の改善が見込まれると判断された場合
	1割の場合	240円/回	3割の場合	720円/回		
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	利用料金	19,200円/月	2割の場合	3,840円/月	退院(所)又は通所開始日(月)から3月以内	
	1割の場合	1,920円/月	3割の場合	5,760円/月		

栄養アセスメント加算	利用料金	500円/回	2割の場合	100円/回	管理栄養士を1名以上配置し、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者またはその家族に対して説明すること。厚生労働省にデータを提出すること。
	1割の場合	50円/回	3割の場合	150円/回	
栄養改善加算	利用料金	2,000円/回	2割の場合	400円/回	低栄養状態又はおそれのある利用者に対し、改善を目的とした栄養管理を行った場合(月2回を限度)また、必要に応じて居室を訪問すること。
	1割の場合	200円/回	3割の場合	600円/回	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用料金	200円/回	2割の場合	40円/回	利用開始時及び6月毎に利用者の栄養状態及び口腔状態について確認を行い、介護支援専門員に情報を提供した場合
	1割の場合	20円/回	3割の場合	60円/回	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	利用料金	50円/回	2割の場合	10円/回	利用開始時及び6月毎に利用者の栄養状態または口腔状態について確認を行い、介護支援専門員に情報を提供した場合
	1割の場合	5円/回	3割の場合	15円/回	
口腔機能向上加算Ⅰ	利用料金	1,500円/回	2割の場合	300円/回	口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し、改善を目的とした指導・訓練を行った場合(月2回を限度)
	1割の場合	150円/回	3割の場合	450円/回	
口腔機能向上加算Ⅱ	利用料金	1,600円/回	2割の場合	320円/回	口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し、改善を目的とした指導・訓練を行った場合(月2回を限度)厚生労働省にデータを提出すること。
	1割の場合	160円/回	3割の場合	480円/回	
重度療養管理加算	利用料金	1,000円/日	2割の場合	200円/日	別に定める状態にある利用者(要介護3～5に限る)計画的な医学管理のもと、通所リハビリを行った場合(1～2時間未満は算定不可)
	1割の場合	100円/日	3割の場合	300円/日	
科学的介護推進体制加算	利用料金	400円/日	2割の場合	80円/日	利用者の心身の状態等の基本的な情報を厚生労働省に提出すること。必要に応じてサービス計画を見直すこと。
	1割の場合	40円/日	3割の場合	120円/日	
送迎を行わない場合	利用料金	-470円	2割の場合	-94円	居宅と通所リハビリ事業所の送迎を行わない場合(片道につき)
	1割の場合	-47円	3割の場合	-141円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	利用料金	220円/回	2割の場合	44円/回	介護職員の総数の内、介護福祉士の職員の割合が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置した場合
	1割の場合	22円/回	3割の場合	66円/回	
移行支援加算	利用料金	120円/日	2割の場合	24円/日	リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合
	1割の場合	12円/日	3割の場合	36円/日	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×4.7%を加算(1月につき)				介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的としている場合
特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×2.0%を加算(1月につき)				厚生労働省が定める基準に適合しており、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×1.0%を加算(1月につき)				介護職員処遇改善加算を算定しており、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合

●その他(全利用者様対象/非課税)

食費	650円/1食
----	---------

注)特別食を提供する場合は、実費相当分をお支払いいただきます。

紙おむつ・リハビリパンツ	300円/1枚
尿とりパット(昼用)	140円/1枚
尿とりパット(リハビリパンツ用)	200円/1枚
レクリエーション、行事に係る費用	実費
サービスに係る費用	実費
臨時的に外来受診した場合の医療費	各種保険の1割～3割



令和5年6月1日 医療法人財団明理会
山形ロイヤル病院 通所リハビリテーション

＜予防通所リハビリテーション料金表＞

●介護予防通所リハ利用料(月額)

要介護度区分	利用料金	1割の場合	2割の場合	3割の場合	備考
要支援1	20,530円	2,053円	4,106円	6,159円	1月につき
要支援2	39,990円	3,999円	7,998円	11,997円	1月につき

●介護予防通所リハ加算項目(月額)

項目	利用料金	1割の場合	2割の場合	3割の場合	備考	
中山間地域等提供加算	所定単位数×5%を加算(実施地域以外)					
12月超減算 1	(要支援1)	-200円/月	-20円/月	-40円/月	-60円/月	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた機関に利用した場合
	(要支援2)	-400円/月	-40円/月	-80円/月	-120円/月	
運動器機能向上加算	2,250円/月	225円/月	450円/月	675円/月	運動器の機能向上を目的として個別にリハビリテーションを行った場合	
栄養アセスメント加算	500円/月	50円/月	100円/月	150円/月	管理栄養士を1名以上配置し、多職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者またはその家族に対して説明すること。厚生労働省にデータを提出すること。	
栄養改善加算	2,000円/月	200円/月	400円/月	600円/月	低栄養状態又はおそれのある利用者に対し、改善を目的として栄養管理を行った場合	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	200円/回	20円/回	40円/回	60円/回	利用開始時及び6月毎に利用者の栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報を提供した場合	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	50円/回	5円/回	10円/回	15円/回	利用開始時及び7月毎に利用者の栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報を提供した場合	
口腔機能向上加算Ⅰ	1,500円/月	150円/月	300円/月	450円/月	口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し、改善を目的とした指導・訓練を行った場合	
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円/月	160円/月	320円/月	480円/月	口腔機能が低下している又はおそれのある利用者に対し、改善を目的とした指導・訓練を行った場合	
(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)		4,800円/月	480円/月	960円/月	1440円/月	運動器機能向上及び栄養改善
		4,800円/月	480円/月	960円/月	1440円/月	運動機能向上及び口腔機能向上
		4,800円/月	480円/月	960円/月	1440円/月	栄養改善及び口腔機能向上
(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	7,000円/月	700円/月	1400円/月	2100円/月	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月	80円/月	120円/月	利用者の心身の状態等の基本的な情報を厚生労働省に提出すること。必要に応じてサービス計画を見直すこと。	
サービス提供体制加算(Ⅰ) ¹	要支援1	880円/月	88円/月	176円/月	264円/月	介護職員の総数の内、介護福祉士の職員の割合が70%以上または勤続10年以上の介護福祉士を25%以上配置した場合
	要支援2	1,760円/月	176円/月	352円/月	528円/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×4.7%を加算(1月につき)				所定単位数は、イからエまでにより算定した単位数の合計	
特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×2.0%を加算(1月につき)				厚生労働省が定める基準に適合しており、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対し通所リハビリテーションを行った場合	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×1.0%を加算(1月につき)				介護職員処遇改善加算を算定しており、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対し、通所リハビリテーションを行った場合	

注) 法定代理受領サービスを受ける場合は、原則として利用料と加算の1割または2割または3割をお支払いいただきます。

注) 法定代理受領サービスの限度額を超えるサービスは、利用料全額(自費)をお支払いいただきます。

●その他(全利用者様対象/非課税)

食費	650円/1食
----	---------

注) 特別食を提供する場合は、実費相当分をお支払いいただきます。

紙おむつ・リハビリパンツ	300円/1枚
尿とりパット(昼用)	140円/1枚
尿とりパット(リハビリパンツ用)	200円/1枚
レクリエーション、行事に係る費用	実費
サービスに係る費用	実費
臨時的に外来受診した場合の医療費	各種保険の1割～3割

