

通所リハビリテーション 料金表

令和4年(2022年)10月1日改定

1. 基本サービス費 * 居宅サービス費の4級地(神戸市)で計算した額です

単位(円/日)

1割負担	1～2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満
要介護1	391	405	515	586	659	757	807
要介護2	421	465	598	679	782	900	957
要介護3	455	527	681	773	902	1,039	1,108
要介護4	485	588	787	894	1,045	1,204	1,286
要介護5	520	649	892	1,013	1,186	1,366	1,460

2割負担	1～2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満
要介護1	781	811	1,030	1,171	1,318	1,514	1,614
要介護2	842	930	1,196	1,358	1,563	1,800	1,913
要介護3	909	1,054	1,361	1,546	1,804	2,077	2,215
要介護4	970	1,175	1,574	1,787	2,090	2,407	2,571
要介護5	1,039	1,297	1,783	2,026	2,371	2,731	2,919

3割負担	1～2時間未満	2～3時間未満	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満
要介護1	1,171	1,216	1,545	1,756	1,977	2,271	2,421
要介護2	1,263	1,395	1,794	2,037	2,344	2,700	2,869
要介護3	1,363	1,580	2,041	2,319	2,706	3,115	3,323
要介護4	1,455	1,762	2,361	2,680	3,134	3,611	3,857
要介護5	1,558	1,945	2,674	3,039	3,556	4,097	4,378

通所リハビリテーション開始後	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が開始後1月以内に利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成と、定期的な評価、見直しを行います。また、理学療法士等が介護支援専門員を通じて、居宅サービス従業者に対し日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。
-----------------------	---

2. 加算料金 該当される場合のみの算定となります * 居宅サービス費の4級地(神戸市)で計算した額です

単位(円/日)

負担割合	1割	2割	3割	
理学療法士等体制強化加算	32	64	96	1時間以上2時間未満 配置基準を超えて理学療法士等を2名以上配置している場合
リハビリテーション提供体制加算	13	26	39	3時間以上4時間未満 常時、理学療法士等が25人に対し1以上の配置している場合
	17	34	51	4時間以上5時間未満 常時、理学療法士等が25人に対し1以上の配置している場合
	22	43	64	5時間以上6時間未満 常時、理学療法士等が25人に対し1以上の配置している場合
	26	51	77	6時間以上7時間未満 常時、理学療法士等が25人に対し1以上の配置している場合
	30	60	90	7時間以上 常時、理学療法士等が25人に対し1以上の配置している場合
栄養アセスメント加算 * 口腔・栄養スクリーニング加算(I)及び栄養改善加算との併用算定できない	54/月	107/月	160/月	管理栄養士を1名以上配置していること 管理栄養士、他の職種で共同して栄養アセスメントを実施し利用者又は家族に対し結果を説明し相談等に対応します。 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出する場合
栄養改善加算 ※原則3月以内 月2回を限度	214/回	427/回	640/回	管理栄養士を1名以上配置していること 利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成します。 低栄養状態またはおそれのある方に対し栄養改善の相談、栄養管理を実施します。 必要に応じて居宅を訪問します。

加算料金 該当される場合のみの算定となります * 居宅サービス費の4級地(神戸市)で計算した額です

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※6月に1回を限度 ※栄養アセスメント加算 栄養改善加算又は口腔機能向上加算との併用算定できない	22/回	43/回	64/回	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ※6月に1回を限度 ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合のみ算定	6/回	11/回	16/回	栄養改善加算 口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し介護支援専門員に文書で共有した場合 (6月に1回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅰ) (Ⅰ)(Ⅱ)の併用不可 ※原則3月以内 月2回を限度	160 /回	320/回	480/回	口腔機能低下またはおそれのある方に口腔機能改善管理計画を作成し口腔指導、嚥下訓練を実施 計画の進捗状況を定期的に評価します。 ※原則3月以内 月2回を限度 ※必要な方は継続可能
口腔機能向上加算(Ⅱ) (Ⅰ)(Ⅱ)の併用不可 ※原則3月以内 月2回を限度	171/回	341/回	512/回	口腔機能向上加算(Ⅰ)に加えて口腔機能改善管理計画等の情報を厚労省に提出し必要な情報を活用します。 ※原則3月以内 月2回を限度 ※ 必要な方は継続可能
若年性認知症利用者受入加算	64	128	192	受け入れた若年性認知症(64歳まで)利用者ごとに個別の担当者を定め、ニーズに応じたサービス提供を行う場合
入浴介助加算(Ⅰ)	43	86	128	入浴された場合
入浴介助加算(Ⅱ)	64	128	192	居宅の状況に近い入浴環境にて入浴介助を行います。入浴計画を作成します。
リハビリテーション マネジメント 加算(A)イ	6月以内 (毎月会議開催)	597/月	1,194/月	※リハビリ会議を開催し利用者情報を構成員と共有します。リハビリ専門職がリハビリ計画書の内容を説明、同意を得て医師に報告します。
	6月超 (3月毎会議開催)	256/月	512/月	
リハビリテーション マネジメント 加算(A)ロ	6月以内 (毎月会議開催)	633/月	1,265/月	※(A)イに加えて計画書等の情報を厚生労働省へ提出します。
	6月超 (3月毎会議開催)	291/月	582/月	
リハビリテーション マネジメント 加算(B)イ	6月以内 (毎月会議開催)	885/月	1,770/月	※リハビリ会議を開催し利用者情報を構成員と共有します。医師がリハビリ計画書の内容を説明します。
	6月超 (3月毎会議開催)	544/月	1,088/月	
リハビリテーション マネジメント 加算(B)ロ	6月以内 (毎月会議開催)	920/月	1,840/月	※(B)イに加えて計画書等の情報を厚生労働省へ提出します。
	6月超 (3月毎会議開催)	579/月	1,158/月	
短期集中個別リハビリ実施加算 週2回以上利用が必要 ※認知症短期集中リハビリまたは生活行為リハビリ実施の場合は算定できない	118	235	352	退院(所)日または新規認定有効期間開始日から3月以内 個別にリハビリを実施します。 1週につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上実施すること。
認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ) ※短期集中個別リハビリまたは生活行為リハビリ実施の場合は算定できない。	256	512	768	退院(所)日または通所開始日から3月以内 記憶の訓練、日常生活活動の訓練などをします。 (週2日を限度)
認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ) ※短期集中個別リハビリまたは生活行為リハビリ実施の場合は算定できない。 リハビリマネジ加算(A)(B)を算定していること。	2,047/月	4,094/月	6,141/月	退院(所)日の翌日の属する月または開始から3月以内 記憶の訓練、日常生活活動の訓練など (1月に4回以上実施)

加算料金 該当される場合のみの算定となります * 居宅サービス費の4級地(神戸市)で計算した額です

生活行為向上リハビリテーション 実施加算 ※開始から 6月以内 ※短期集中個別リハビリ 認知症短期集中リハビリを実施の場合は算定できない。リハビリマネジ加算(A)・(B)いずれかを算定していること	1,333/月	2,665/月	3,998/月	廃用症候群や急性増悪等により生活機能が低下した利用者に対し日常生活や社会参加などの生活行為の向上へむけ居宅などの生活場面における具体的な計画を立てリハビリを実施します。提供終了1月以内にリハビリ会議を開催します。1月に1回居宅を訪問し生活行為に関する評価をします。
重度療養管理加算	107	214	320	要介護3以上であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理を行った場合(頻回の喀痰吸引、胃瘻、褥瘡など)
中重度者ケア体制加算	22	43	64	要介護3以上の利用者が30%以上であること。専属の看護師を配置していること 指定基準の職員配置より1以上確保していること。
移行支援加算	13	26	39	通所リハビリの利用を終了し、その他の通所介護や社会参加している者が3%を超えていること。また終了後14日～44日以内にケアマネから電話等により退所後の情報提供を受ける。リハビリ計画書を移行先の事業所へ提供します。
科学的介護推進体制加算	43/月	86/月	128/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じて、通所リハビリ計画を見直します。その他の通所リハビリを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること
送迎を行わない場合 片道につき	51円の減算	101円の減算	151円の減算	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24	47	71	①か②のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上の場合 ②勤続年10年以上の介護福祉士25%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20	39	58	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7	13	19	①か②のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が40%以上の場合 ②勤続年7年以上の介護福祉士30%以上
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に4.7%を乗じた単位数の一部負担額分			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に2.0%を乗じた単位数の一部負担額分			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に1.7%を乗じた単位数の一部負担額分			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に1.0%を乗じた単位数の一部負担額分			
新型コロナウイルス感染症への対応	基本報酬の0.1%の加算 ※令和3年4月から9月末まで			
感染症等対応加算	基本報酬の3.0%の加算 ※令和3年4月～6月限定、令和3年9月まで延長適応の場合あり			

3. 施設利用料

項目	利用料
食費(昼食・おやつ)	・820円/日(昼食720円 おやつ100円)
特別な食費	・利用者の希望による特別な食事代 ・行事食の追加的費用
日用品費	・ご希望により日常生活に必要なものを実費でいただきます。 ・おむつ(テープ止小さめLタイプ 80円、はくパンツ 60～70円、尿とりパッド 20円)
教養娯楽費	・レクリエーション等の材料費 100円/日
その他の費用	・講師を招いて実施する各種クラブの活動費用(希望者のみ) (陶芸、書道、ふれあい喫茶、ふれあい居酒屋など)