

通所リハビリテーション料金表

介護保険一部負担金内容
(円)

■ イ通常規模型通所リハビリテーション費（基本サービス費）

利用時間	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
1時間以上～2時間未満	402	803	1,205	433	866	1,299	467	934	1,401	499	997	1,495	535	1,069	1,603
2時間以上～3時間未満	417	834	1,251	478	956	1,433	542	1,084	1,626	604	1,208	1,812	666	1,332	1,998
3時間以上～4時間未満	529	1,058	1,587	615	1,230	1,845	700	1,399	2,099	809	1,617	2,425	916	1,832	2,748
4時間以上～5時間未満	602	1,204	1,805	699	1,397	2,096	795	1,589	2,383	919	1,837	2,755	1,042	2,083	3,124
5時間以上～6時間未満	677	1,354	2,031	803	1,606	2,409	927	1,854	2,781	1,074	2,148	3,222	1,219	2,437	3,656
6時間以上～7時間未満	778	1,556	2,334	925	1,850	2,775	1,068	2,135	3,202	1,237	2,474	3,711	1,404	2,807	4,211

■ 加算項目

■ 加算項目		1 割	2 割	3 割
入浴介助加算（Ⅰ）入浴時（シャワー浴も含む）		1日につき 4 4 円	1日につき 8 7 円	1日につき 1 3 1 円
入浴介助加算（Ⅱ）入浴時（シャワー浴も含む）		1日につき 6 6 円	1日につき 1 3 1 円	1日につき 1 9 6 円
栄養改善加算（1月に2回を限度）		1月につき 2 1 8 円	1月につき 4 3 6 円	1月につき 6 5 3 円
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6ヶ月以内		1月につき 6 4 6 円	1月につき 1, 2 9 1 円	1月につき 1, 9 3 6 円
リハビリテーションマネジメント加算ロ 6ヶ月超え		1月につき 2 9 7 円	1月につき 5 9 4 円	1月につき 8 9 1 円
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6ヶ月以内		1月につき 8 6 3 円	1月につき 1, 7 2 6 円	1月につき 2, 5 8 9 円
リハビリテーションマネジメント加算ハ 6ヶ月超え		1月につき 5 1 5 円	1月につき 1, 0 3 0 円	1月につき 1, 5 4 4 円
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合		1月につき 2 9 4 円	1月につき 5 8 8 円	1月につき 8 8 2 円
退院時共同指導加算		1回につき 6 5 3 円	1回につき 1, 3 0 6 円	1回につき 1, 9 5 9 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算		1日につき 1 2 0 円	1日につき 2 4 0 円	1日につき 3 5 9 円
退院（所）日又は認定日から起算して3ヶ月以内				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 イ（Ⅰ） 週2回を限度として		1日につき 2 6 2 円	1日につき 5 2 3 円	1日につき 7 8 4 円
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）6月に1回を限度		1回につき 2 2 円	1回につき 4 4 円	1回につき 6 6 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		1回利用につき 2 4 円	1回利用につき 4 8 円	1回利用につき 7 2 円
リハビリテーション提供体制加算 （1日利用の方と半日の方が対象）	3時間以上4時間未満	1回につき 1 3 円	1回につき 2 6 円	1回につき 3 9 円
	4時間以上5時間未満	1回につき 1 8 円	1回につき 3 5 円	1回につき 5 3 円
	5時間以上6時間未満	1回につき 2 2 円	1回につき 4 4 円	1回につき 6 6 円
	6時間以上7時間未満	1回につき 2 7 円	1回につき 5 3 円	1回につき 7 9 円
移行支援加算		1回につき 1 3 円	1日につき 2 6 円	1日につき 3 9 円
科学的介護推進体制加算		1月につき 4 4 円	1月につき 8 7 円	1月につき 1 3 1 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1月につき 1, 3 6 0 円	1月につき 2, 7 2 0 円	1月につき 4, 0 8 0 円
通所リハ処遇改善加算（Ⅰ）		（介護報酬総単位数×8. 6%）×10. 88		

■ 減算

事業所が送迎を行わない場合	1 割：片道 - 5 2 円	2 割：片道 - 1 0 3 円	3 割：片道 - 1 5 4 円
---------------	----------------	------------------	------------------

【 利用料の計算方法 】

下記金額の1・2・3割負担 (基本サービス費＋各種加算・減算) × 10.88 (横浜市の地域単価・2級地)
--

介護予防通所リハビリテーション料金表

介護予防保険一部負担金内容

■ 介護予防通所リハビリテーション費（基本サービス費） (円)

基本料金	区 分	1月の料金（1割）	1月の料金（2割）	1月の料金（3割）
	要支援1	2,468	4,935	7,403
	要支援2	4,600	9,200	13,800

■ 加算項目 (円)

予通リハ 一体的サービス提供加算	1割負担	1月につき 523円
	2割負担	1月につき 1,045円
	3割負担	1月につき 1,567円
予防通所リハ 退院時共同指導加算	1割負担	1月につき 653円
	2割負担	1月につき 1,306円
	3割負担	1月につき 1,959円
予防通所リハ 栄養改善加算	1割負担	1月につき 218円
	2割負担	1月につき 436円
	3割負担	1月につき 653円
予防通所リハ 科学的介護推進体制加算	1割負担	1月につき 44円
	2割負担	1月につき 87円
	3割負担	1月につき 131円
予防通所リハ 口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅰ）	1割負担	1月につき 22円
	2割負担	1月につき 44円
	3割負担	1月につき 66円
予防通所リハ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1割負担	1月につき 要支援1 96円
		1月につき 要支援2 192円
	2割負担	1月につき 要支援1 192円
		1月につき 要支援2 383円
	3割負担	1月につき 要支援1 288円
		1月につき 要支援2 575円
通所リハ処遇改善加算（Ⅰ）	(介護報酬総単位数×8.6%)×10.88	

■ 減算項目	区 分	1割負担	2割負担	3割負担
予防通所リハ12月超減算11	要支援1	-131円	-261円	-392円
予防通所リハ12月超減算12	要支援2	-262円	-523円	-784円

【 利用料の計算方法 】

下記金額の1・2・3割負担 (基本サービス費＋各種加算減算) × 10.88 (横浜市の地域単価・2級地)
