

通所リハビリテーション料金表

【通常規模型：利用者負担3割の場合】

2024年6月1日改定

区分内容		法定利用単位	法定利用金額	負担額の目安	
基本料金	1 2時間以上未満	要介護1	369 単位	3,752 円	1,126 円
		要介護2	398 単位	4,047 円	1,215 円
		要介護3	429 単位	4,362 円	1,309 円
		要介護4	458 単位	4,657 円	1,398 円
		要介護5	491 単位	4,993 円	1,498 円
	2 3時間以上未満	要介護1	383 単位	3,895 円	1,169 円
		要介護2	439 単位	4,464 円	1,340 円
		要介護3	498 単位	5,064 円	1,520 円
		要介護4	555 単位	5,644 円	1,694 円
		要介護5	612 単位	6,224 円	1,868 円
	3 4時間以上未満	要介護1	486 単位	4,942 円	1,483 円
		要介護2	565 単位	5,746 円	1,724 円
		要介護3	643 単位	6,539 円	1,962 円
		要介護4	743 単位	7,556 円	2,267 円
		要介護5	842 単位	8,563 円	2,569 円
	4 5時間以上未満	要介護1	553 単位	5,624 円	1,688 円
		要介護2	642 単位	6,529 円	1,959 円
		要介護3	730 単位	7,424 円	2,228 円
		要介護4	844 単位	8,583 円	2,575 円
		要介護5	957 単位	9,732 円	2,920 円
5 6時間以上未満	要介護1	622 単位	6,325 円	1,898 円	
	要介護2	738 単位	7,505 円	2,252 円	
	要介護3	852 単位	8,664 円	2,600 円	
	要介護4	987 単位	10,037 円	3,012 円	
	要介護5	1,120 単位	11,390 円	3,417 円	
6 7時間以上未満	要介護1	715 単位	7,271 円	2,182 円	
	要介護2	850 単位	8,644 円	2,594 円	
	要介護3	981 単位	9,976 円	2,993 円	
	要介護4	1,137 単位	11,563 円	3,469 円	
	要介護5	1,290 単位	13,119 円	3,936 円	
7 8時間以上未満	要介護1	762 単位	7,749 円	2,325 円	
	要介護2	903 単位	9,183 円	2,755 円	
	要介護3	1,046 単位	10,637 円	3,192 円	
	要介護4	1,215 単位	12,356 円	3,707 円	
	要介護5	1,379 単位	14,024 円	4,208 円	

区分内容		法定利用単位	法定利用金額	負担額の目安	
加算	リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	12 単位	122 円	37 円
		4時間以上5時間未満	16 単位	162 円	49 円
		5時間以上6時間未満	20 単位	203 円	61 円
		6時間以上7時間未満	24 単位	244 円	74 円
		7時間以上	28 単位	284 円	86 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)／日	22 単位	223 円	67 円	
	入浴介助加算(Ⅰ)／日	40 単位	406 円	122 円	
	入浴介助加算(Ⅱ)／日	60 単位	610 円	183 円	
	リハビリテーションマネジメント加算イ 同意の属する月から6月以内／月	560 単位	5,695 円	1,709 円	
	リハビリテーションマネジメント加算イ 同意の属する月から6月超／月	240 単位	2,440 円	732 円	
	リハビリテーションマネジメント加算ロ 同意の属する月から6月以内／月	593 単位	6,030 円	1,809 円	
	リハビリテーションマネジメント加算ロ 同意の属する月から6月超／月	273 単位	2,776 円	833 円	
	リハビリテーションマネジメント加算ハ 同意の属する月から6月以内／月	793 単位	8,064 円	2,420 円	
	リハビリテーションマネジメント加算ハ 同意の属する月から6月超／月	473 単位	4,810 円	1,443 円	
	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270 単位	2,745 円	824 円	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院日より3月以内／日	110 単位	1,118 円	336 円	
	栄養改善加算(月2回)	200 単位	2,034 円	611 円	
	栄養アセスメント加算／月	50 単位	508 円	153 円	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)／回(6月に1回)	20 単位	203 円	61 円	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)ロ／回(6月に1回)	5 単位	50 円	15 円	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)／回(月2回)	150 単位	1,525 円	458 円	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ／回(月2回)	155 単位	1,576 円	473 円	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ／回(月2回)	160 単位	1,627 円	489 円	
	重度療養管理加算／日	100 単位	1,017 円	306 円	
	中重度者ケア体制加算／日	20 単位	203 円	61 円	
	科学的介護推進体制加算／月	40 単位	406 円	122 円	
退院時共同指導加算	600 単位	6,102 円	1,831 円		
事業所が送迎を行わない場合／片道	-47 単位	-477 円	-144 円		
保険外実費	食費	昼食	800 円	◆1単位単価は、地域サービスの種類により区分が定められています。山梨県甲府市の通所リハビリテーションにおける単価は1単位10.17円となります。法定利用単位に10.17を乗じた金額が、介護給付費(法定利用金額)となります。 ◆自己負担額は、法定利用金額の1割となり、上記料金表は1円未満を切り捨てとなります。月額での計算の際には、端数処理を行いますので目安の金額と多少異なります。 ◆保険適用合計額には、介護職員等処遇改善加算Ⅰ(8.6%)が加わります。	
		おやつ	100 円		
	おむつ代(1枚)	リハビリパンツ	300 円		
		テープ式おむつ	300 円		
		平おむつ	70 円		
		尿とりパッド	70 円		
	日常生活費(教養娯楽費含む)	600 円			
特別な食費	実費				

※上記料金に消費税は含まれております。