

利用者負担のご案内

令和5年4月1日

あんじん

通所リハビリテーション（デイ）通常規模型リハビリテーション費

①基本料金

介護保険制度では、要介護度による介護の程度によって利用料が異なります。

< 1割負担の方 >

	1時間以上 ～2時間未満	2時間以上 ～3時間未満	3時間以上 ～4時間未満	4時間以上 ～5時間未満	5時間以上 ～6時間未満	6時間以上 ～7時間未満	7時間以上 ～8時間未満
要介護1	¥366	¥380	¥483	¥549	¥618	¥710	¥757
要介護2	¥395	¥436	¥561	¥637	¥733	¥844	¥897
要介護3	¥426	¥494	¥638	¥725	¥846	¥974	¥1,039
要介護4	¥455	¥551	¥738	¥838	¥980	¥1,129	¥1,206
要介護5	¥487	¥608	¥836	¥950	¥1,112	¥1,281	¥1,369

< 2割負担の方 >

	1時間以上 ～2時間未満	2時間以上 ～3時間未満	3時間以上 ～4時間未満	4時間以上 ～5時間未満	5時間以上 ～6時間未満	6時間以上 ～7時間未満	7時間以上 ～8時間未満
要介護1	¥732	¥760	¥966	¥1,098	¥1,236	¥1,420	¥1,514
要介護2	¥790	¥872	¥1,122	¥1,274	¥1,466	¥1,688	¥1,794
要介護3	¥852	¥988	¥1,276	¥1,450	¥1,692	¥1,948	¥2,078
要介護4	¥910	¥1,102	¥1,476	¥1,676	¥1,960	¥2,258	¥2,412
要介護5	¥974	¥1,216	¥1,672	¥1,900	¥2,224	¥2,562	¥2,738

	1時間以上 ～2時間未満	2時間以上 ～3時間未満	3時間以上 ～4時間未満	4時間以上 ～5時間未満	5時間以上 ～6時間未満	6時間以上 ～7時間未満	7時間以上 ～8時間未満
要介護1	¥1,098	¥1,140	¥1,449	¥1,647	¥1,854	¥2,130	¥2,271
要介護2	¥1,185	¥1,308	¥1,683	¥1,911	¥2,199	¥2,532	¥2,691
要介護3	¥1,278	¥1,482	¥1,914	¥2,175	¥2,538	¥2,922	¥3,117
要介護4	¥1,365	¥1,653	¥2,214	¥2,514	¥2,940	¥3,387	¥3,618
要介護5	¥1,461	¥1,824	¥2,508	¥2,850	¥3,336	¥3,843	¥4,107

②その他の料金

		1割負担	2割負担	3割負担		
保険 給付	時間延長（日常生活上の世話）	1時間あたり	¥50	¥100	¥150	※1
	中山間地域等居住者サービス提供加算	1日につき	所定単位数の100分の5			※2
	入浴介助加算（I）	1日につき	¥40	¥80	¥120	
	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）	1日につき	¥12	¥24	¥36	
	リハビリテーション提供体制加算（4時間以上5時間未満）	1日につき	¥16	¥32	¥48	
	リハビリテーション提供体制加算（5時間以上6時間未満）	1日につき	¥20	¥40	¥60	
	リハビリテーション提供体制加算（6時間以上7時間未満）	1日につき	¥24	¥48	¥72	
	リハビリテーション提供体制加算（7時間以上8時間未満）	1日につき	¥28	¥56	¥84	
	リハビリテーションマネジメント加算（A）イ（6月以内）	1月につき	¥560	¥1,120	¥1,680	※3
	リハビリテーションマネジメント加算（A）イ（6月超）	1月につき	¥240	¥480	¥720	※3
	リハビリテーションマネジメント加算（B）イ（6月以内）	1月につき	¥830	¥1,660	¥2,490	※3
	リハビリテーションマネジメント加算（B）イ（6月超）	1月につき	¥510	¥1,020	¥1,530	※3
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1日につき（3ヶ月以内）	¥110	¥220	¥330	※4
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）	2回まで/週（3ヶ月以内）	¥240	¥480	¥720	※5
	若年性認知症利用者受入加算	1日につき	¥60	¥120	¥180	※6
	栄養アセスメント加算	1月につき	¥50	¥100	¥150	※12
	栄養改善加算	2回まで/月（3ヶ月以内）	¥200	¥400	¥600	※7
	口腔・栄養スクリーニング加算（I）	6月に1回	¥20	¥40	¥60	※13
	口腔・栄養スクリーニング加算（II）	6月に1回	¥5	¥10	¥15	※13
	口腔機能向上加算（I）	2回まで/月（3ヶ月以内）	¥150	¥300	¥450	※8
	口腔機能向上加算（II）	2回まで/月（3ヶ月以内）	¥160	¥320	¥480	※8
	重度療養管理加算	1日につき	¥100	¥200	¥300	※9
	科学的介護推進体制加算	1月につき	¥40	¥80	¥120	※14
サービス提供体制強化加算（II）	1回につき	¥18	¥36	¥54	※15	
介護職員処遇改善加算（I）	1月につき	算定した単位数の47/1000			※10	
介護職員等特定処遇改善加算（II）	1月につき	算定した単位数の17/1000			※10	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき	算定した単位数の10/1000			※10	
事業所が送迎を実施していない場合	片道につき	¥-47	¥-94	¥-141	※11	
保険 給付外	昼食費	昼食（1食）につき	¥712			
	夕食費	夕食（1食）につき	¥575			
	おむつ代		実費			

※1 7時間以上8時間未満のサービスの前後に日常生活上の世話を行う場合でサービス提供時間を含み合計9時間未満の時

※2 通常の事業の実施地域を越えて指定通所リハビリテーションを行った場合

※3 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合

※4 退院（所）日又は認定日より、集中的に指定通所リハビリテーションを行った場合（3ヶ月以内）

※5 認知症と判断された方に対して、3ヶ月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行った場合

※6 若年性認知症の方にのみ

※7 低栄養状態の改善の為、栄養食事相談等の栄養管理を行った場合

※8 口腔機能の向上を目的として、口腔清掃や摂食・嚥下機能の指導、訓練を実施した場合

※9 別に厚生労働大臣が定める要介護3、要介護4又は要介護5の方に対して、計画的な医学管理のもと指定通所リハビリを行った場合

※10 介護職員、介護職員等の賞金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出ているため

※11 家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合は減算の対象とする

※12 栄養状態のアセスメントを管理栄養士と連携して行った場合

※13 6月ごとに口腔・栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に文書にて情報提供を行った場合

※14 利用者ごとの心身の状況などに関する基本情報の厚生労働省への提出をした場合

※15 介護福祉士の占める割合が50%以上であるため