



# 通所リハビリテーション利用料金表

(平成30年度)

## ◆介護保険費用 (1割負担)

※基本報酬 【通常規模型通所リハビリテーション費】 (1日あたり)

	1~2時間		2~3時間		3~4時間		4~5時間		5~6時間		6~7時間		7~8時間	
	単位/日	円/日	単位/日	円/日	単位/日	円/日								
要介護1	329	347	343	361	444	468	508	535	576	607	667	703	712	751
要介護2	358	377	398	419	520	548	595	627	688	725	797	840	849	895
要介護3	388	409	455	480	596	628	681	718	799	842	924	974	988	1042
要介護4	417	439	510	538	693	731	791	834	930	981	1076	1135	1151	1214
要介護5	448	472	566	597	789	832	900	949	1060	1118	1225	1292	1310	1382

※加算 (1日あたり)

	単位/日	円/日
○ 入浴介助加算	50	52
● 短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院・退所・認定日から起算して3月以内)	110	116
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) (退院・退所・通所開始日から起算して3月以内)	240	253
若年性認知症利用者受入加算	60	63
栄養改善加算 (月2回が限度)	150	158
口腔機能向上加算 (月2回が限度)	150	158
重度療養管理加算	100	105
○ 中重度者ケア体制加算	20	21
社会参加支援加算	12	12
△ 送迎を行わない場合 (片道)	-47	-49
○ サービス提供体制強化加算 (I) イ (介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上)	18	18
生活行為向上リハビリテーション実施加算算定後の継続利用	所定単位数の15/100に相当する単位数を減算	
○ リハビリテーション提供体制加算	3~4時間	
	単位/日	円/日
	4~5時間	
	単位/日	円/日
	5~6時間	
	単位/日	円/日
	6~7時間	
	単位/日	円/日
	7時間以上	
	単位/日	円/日
	12	12
	16	16
	20	21
	24	25
	28	29

※8時間以上になった場合の加算

	単位/日	円/日	単位/日	円/日
8時間以上9時間未満	50	52	11時間以上12時間未満	200
9時間以上10時間未満	100	105	12時間以上13時間未満	250
10時間以上11時間未満	150	158	13時間以上14時間未満	300

※加算 (1月あたり)

	単位/月	円/月
○ リハビリテーションマネジメント加算 (I)	330	348
リハビリテーションマネジメント加算 (II) (6ヶ月以内)	850	896
リハビリテーションマネジメント加算 (II) (6ヶ月以降)	530	559

※介護職員処遇改善加算 (支給限度額には含まない)

○ 介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の47/1000に相当する単位数
------------------	-----------------------

(注1) 上記の介護保険料は堺市の地域単価 (5級地: 10.55) で算出 【円=1単位×10.55×0.1】

(注2) 平成30年8月1日以降は、1割負担と2割負担に加え、一部の方は3割負担になります。

## ◆保険外費用

※基本費用

	円/日
日用品費 (共有部分での石鹸・シャンプー・ティッシュ等の雑費)	100
教養・娯楽費 (レクリエーション・クラブ活動)	150

(注) 特別な行事などの場合は別途実額徴収あり

※食事代

	円/日
昼食 + おやつ	650
昼食のみ	580
おやつのみ	70

※オムツ類使用料

	円/枚
尿取りパッド	50
紙オムツ	100
紙パンツ	100

## ◆月額利用料の目安

1日の保険費用    1日の保険外費用    1月の利用回数    1月の保険費用

(      円 +      円 ) ×      日 +      円 =              円

合 計

# 介護予防通所リハビリテーション利用料金表 (平成30年度)



## ◆介護予防保険費用 (1割負担)

※基本報酬 【介護予防通所リハビリテーション費】 (1日あたり) 単位/月 円/月

○ 要支援1	1712	1806
◎ 要支援2	3615	3813

※加算 (1月あたり) 単位/月 円/月

若年性認知症利用者受入加算	240	253
○ 運動器機能向上加算	225	237
栄養改善加算	150	158
口腔機能向上加算	150	158
選択的サービス複数実施加算 (I)	480	506
選択的サービス複数実施加算 (II)	700	738
事業所評価加算	120	126
○ サービス提供体制加算 (I) 介護福祉士の割合が50%以上	72	75
◎ サービス提供体制加算 (I) 介護福祉士の割合が50%以上	144	151

※加算 (1月あたり) 単位/月 円/月

○ リハビリテーションマネジメント加算 (I)	330	348
-------------------------	-----	-----

※介護職員処遇改善加算 (支給限度額には含まない)

○ 介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の47/1000に相当する単位数
------------------	-----------------------

(注1) 上記の介護保険料は堺市の地域単価 (5級地: 10.55) で算出 【円=1単位×10.55×0.1】

(注2) 平成30年8月1日以降は、1割負担と2割負担に加え、一部の方は3割負担になります。

## ◆保険外費用

※基本費用 円/日

○ 日用品費 (共有部分での石鹸・シャンプー・ティッシュ等の雑費)	100
○ 教養・娯楽費 (レクリエーション・クラブ活動)	150

(注) 特別な行事などの場合は別途実額徴収あり

※食事代	円/日
昼食 + おやつ	650
昼食のみ	580
おやつのみ	70

※オムツ類使用料	円/枚
尿取りパッド	50
紙オムツ	100
紙パンツ	100

## ◆月額利用料の目安

1月の保険費用    1日の保険外費用    1月の利用回数    合 計  
 円 +                      円 ×                      日 =                  円