

通所リハビリテーション料金表  
一般用

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応として  
基本単位については、変動がありますのでご了承下さい

【介護老人保健施設の場合】

	【通所リハビリテーション費】	利用時間9:00～15:15/10:00～16:15	単位数	算定単位	1割負担	2割負担	3割負担
	通所リハⅠ261(要介護1)	6時間以上7時間未満・通常規模	710	1回に付き	734	1467	2201
	通所リハⅠ262(要介護2)	6時間以上7時間未満・通常規模	844	1回に付き	872	1744	2616
	通所リハⅠ263(要介護3)	6時間以上7時間未満・通常規模	974	1回に付き	1007	2013	3019
	通所リハⅠ264(要介護4)	6時間以上7時間未満・通常規模	1129	1回に付き	1167	2333	3499
	通所リハⅠ265(要介護5)	6時間以上7時間未満・通常規模	1281	1回に付き	1324	2647	3970
○	通所リハⅡ261(要介護1)	6時間以上7時間未満・大規模Ⅰ	694	1回に付き	717	1434	2151
○	通所リハⅡ262(要介護2)	6時間以上7時間未満・大規模Ⅰ	824	1回に付き	852	1703	2554
○	通所リハⅡ263(要介護3)	6時間以上7時間未満・大規模Ⅰ	953	1回に付き	985	1969	2954
○	通所リハⅡ264(要介護4)	6時間以上7時間未満・大規模Ⅰ	1102	1回に付き	1139	2277	3415
○	通所リハⅡ265(要介護5)	6時間以上7時間未満・大規模Ⅰ	1252	1回に付き	1294	2587	3880
	【加算】						
△	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じる場合 通所リハ感染症等対応加算		3.0%	1回に付き			
○	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		24	1回に付き	25	50	75
○	入浴介助加算(Ⅰ)		40	1日に付き	42	83	124
△	入浴介助加算(Ⅱ)		60	1日に付き	62	124	186
△	リハビリマネージメント加算(A)イ 同意の属する月から6ヶ月以内		560	1月に付き	579	1157	1736
△	リハビリマネージメント加算(A)イ 同意の属する月から6ヶ月超		240	1月に付き	248	496	744
△	リハビリマネージメント加算(A)ロ 同意の属する月から6ヶ月以内		593	1月に付き	613	1225	1838
△	リハビリマネージメント加算(A)ロ 同意の属する月から6ヶ月超		273	1月に付き	282	564	846
△	リハビリマネージメント加算(B)イ 同意の属する月から6ヶ月以内		830	1月に付き	858	1715	2572
△	リハビリマネージメント加算(B)イ 同意の属する月から6ヶ月超		510	1月に付き	527	1054	1581
△	リハビリマネージメント加算(B)ロ 同意の属する月から6ヶ月以内		863	1月に付き	892	1783	2675
△	リハビリマネージメント加算(B)ロ 同意の属する月から6ヶ月超		543	1月に付き	561	1122	1683
○	短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)退院・退所から3ヶ月		110	1日に付き	114	228	341
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240	1日に付き	248	496	744
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		1920	1月に付き	1984	3967	5950
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 開始日の属する月から6ヶ月以内		1250	1月に付き	1292	2583	3874
	若年性認知症利用者受入加算		60	1日に付き	62	124	186
	栄養アセスメント加算		50	1月に付き	52	104	155
	栄養改善加算		200	1月2回限度	207	414	620
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20	1回に付き	21	42	62
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5	1回に付き	6	11	16
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150	1月2回限度	155	310	465
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	1月2回限度	166	331	496
	重度療養管理加算		100	1日に付き	104	207	310
	中等度者ケア体制加算		20	1日に付き	21	42	62
△	科学的介護推進体制加算		40	1月に付き	42	83	124
○	事業所が送迎を行わない場合		-47	片道に付き	-48	-97	-145
	移行支援加算		12	1日に付き	13	25	37
○	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		18	1回に付き	19	37	56
○	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		3.4%	1月に付き			
○	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		1.7%	1月に付き			
○	通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分 新型コロナウイルス感染症への対応		0.1%	1月に付き			

2021年4月1日 改定版

通所リハビリテーション料金表  
一般用

【介護老人保健施設の場合】

【介護予防通所リハビリテーション費】利用時間・11:00～14:15		単位数	算定単位	1割負担	2割負担	3割負担
○	予防通所リハビリ21(要支援1)	2053	1月に付き	2121	4242	6363
○	予防通所リハビリ22(要支援2)	3999	1月に付き	4131	8262	12393
【加算】						
○	利用を開始した日の属する月から12ヶ月を超えた場合・支援1	-20	1月に付き	-20	-41	-62
○	利用を開始した日の属する月から12ヶ月を超えた場合・支援2	-40	1月に付き	-41	-82	-124
○	運動機能向上加算	225	1月に付き	233	465	698
	栄養アセスメント加算	50	1月に付き	52	104	155
	栄養改善加算	200	1月に付き	207	414	620
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	1回につき	21	42	62
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	1回につき	6	11	16
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1月に付き	155	310	465
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1月に付き	166	331	496
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 運動器機能向上及び栄養改善	480	1月に付き	496	992	1488
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 運動器機能向上及び口腔機能向上	480	1月に付き	496	992	1488
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 栄養改善及び口腔機能向上	480	1月に付き	496	992	1488
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 運動器機能向上及び栄養改善及び口腔機能向上	700	1月に付き	724	1447	2170
×	事業所評価加算 ※2021年度算定不可	120	1月に付き	124	248	372
△	科学的介護推進体制加算	40	1月に付き	42	83	124
○	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	72	1月に付き	75	149	223
○	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	144	1月に付き	149	298	447
○	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	3.4%	1月に付き			
○	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.7%	1月に付き			
○	予防通所リハ令和3年9月30日までの上乗せ分 新型コロナウイルス感染症への対応	0.1%	1月に付き			

事業所番号:1152580070 施設区分:大規模型Ⅰ事業所(老健) 地域区分:6級地10.33円(1単位あたり)

介護保険外負担サービス

※ご希望により、提供させていただいた場合にお支払いいただく金額です。(消費税10%)

日用品費等 255円・税込/1日 シャンプー、タオル類、おしぼり、ティシュペーパー等

教養娯楽費 260円・税込/1日 レクリエーション用品等

昼食代 650円・税込/1食 昼食を提供した場合

おやつ代 115円・税込/1食 おやつを提供した場合

理美容代 カット2200円・税込、パーマ6050円・税込、毛染め4950円・税込

※業者との契約になります

キャンセル料 当日の朝7:30までにご連絡がない場合や自己都合によるキャンセルの際は実費相当  
をご請求させていただきます。

その他～上記の他、おむつ代等のかかる費用は実費負担となります。

※上記料金は、2021年4月の介護報酬改定の現時点での情報に基づいたものです。

今後、変更となる可能性もございますので、ご了承下さい。