

介護老人保健施設なとり 通所リハビリテーション料金表

令和6年6月1日改正

基本利用料(回)							※一割負担	
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	リハビリテーション提供体制加算		
<input type="checkbox"/>	1時間以上2時間未満	369円	398円	429円	458円	491円		
<input type="checkbox"/>	2時間以上3時間未満	383円	439円	498円	555円	612円		
<input type="checkbox"/>	3時間以上4時間未満	486円	565円	643円	743円	842円	(Ⅰ) 12円	
<input type="checkbox"/>	4時間以上5時間未満	553円	642円	730円	844円	957円	(Ⅱ) 16円	
<input type="checkbox"/>	5時間以上6時間未満	622円	738円	852円	987円	1,120円	(Ⅲ) 20円	
<input type="checkbox"/>	6時間以上7時間未満	715円	850円	981円	1,137円	1,290円	(Ⅳ) 24円	
<input type="checkbox"/>	7時間以上8時間未満	762円	903円	1,046円	1,215円	1,379円	(Ⅴ) 28円	

加算分①(全介護度共通)				※一割負担	
<input type="checkbox"/>	入浴介助加算	(Ⅰ) 回	40円	入浴介助を行った場合	
		(Ⅱ) 回	60円	(Ⅰ)に加え、居宅訪問を行い、居宅の浴室環境などを踏まえた個別の入浴計画を作成し入浴介助を行った場合	
<input type="checkbox"/>	中重度者ケア体制加算	回	20円	中重度者であっても社会性の維持、在宅生活継続が図れるよう計画・実施※要介護3～5の占める割合が3割以上	
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	回	22円	介護福祉士70%、又は勤続10年以上25%以上	
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加(Ⅰ)	月	8.6%	食費等実費負担分を除く保険請求分の8.6%	
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	月	40円	心身に関わる基本情報(ADL・栄養・口腔機能等)を厚生労働省にデータ提出している場合	
<input type="checkbox"/>	感染症等対応加算	回	3.0%	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	
<input type="checkbox"/>	短期集中個別リハビリテーション実施加算	回	110円	身体機能回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施した場合※週2日以上、1日当たり40分以上実施	
<input type="checkbox"/>	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ) 回	240円	認知症を有し、生活機能改善のリハビリテーションを個別に実施※1週間に2日を限度、1日当たり20分以上実施	
		(Ⅱ) 月	1,920円	認知症を有し、生活機能改善のリハビリテーションを個別、または集団にて実施した場合※月8回以上実施	
<input type="checkbox"/>	重度療養管理加算	回	100円	要介護3以上で、医学的管理が一定の期間や頻度で継続している場合	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算(イ)	月	560円	起算月より6か月以内 リハビリテーションの質の向上を図るため、多職種が共同して、リハビリテーションの提供、評価と見直しを継続的に管理を行った場合	
		月	240円	起算月より6か月超	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	月	593円	起算月より6か月以内 ・リハビリテーション会議 ・指導助言 ・ケアマネジャーへの情報提供 ・説明と同意	
		月	273円	起算月より6か月超 ・(ロ)の要件 ・(イ)+厚生労働省へのデータ提出あり	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	月	793円	起算月より6か月以内 ・(イ)+(ロ)+口腔、栄養、リハビリテーションを一体的に取組、フィードバック情報の活用	
		月	473円	起算月より6か月超 ★医師説明により同意を得た場合(+270円/月)	
<input type="checkbox"/>	生活行為向上リハビリテーション実施加算	月	1,250円	生活行為の充実を図るための研修を修了したOT、PT、STが、リハビリテーション実施計画を定め提供※リハビリテーションマネジメント加算A・Bのいずれかを算定し、1月に一回以上の居宅訪問を実施した場合	
<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	回	600円	病院又は診療所から退院するにあたり、事業所の医師、OT、PT、ST等が、退所前カンファレンスに参加。情報を相互に共有し、在宅でのリハビリ、指導を共同し行い、通所リハビリテーション計画書に反映させた場合	

①

②

③

④

加算分②(全介護度共通)				※一割負担
<input type="checkbox"/>	栄養アセスメント加算	月	50円	共同で栄養アセスメント実施し、相談等の対応。※管理栄養士を1名以上配置し厚生労働省へデータ提出した場合
<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	回	200円	栄養改善サービスの提供にあたり、必要に応じて居宅訪問を実施した場合※月2回を限度
<input type="checkbox"/>	口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	回 20円	6か月ごとに、口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に情報提供をした場合 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定しており、いずれかの情報提供を担当する介護支援専門員にした場合
		(Ⅱ)	回 5円	
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)	回 150円	口腔清潔・咀嚼・嚥下・食事摂取等の低下、おそれのある方に、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での指導 口腔機能向上加算(Ⅰ)の実施した上で、フィードバック情報の活用をした場合 (Ⅰ)の実施した上で、厚生労働省へデータ提出した場合
		(イ)	回 155円	
		(ロ)	回 160円	
<input type="checkbox"/>	時間延長加算	回	50円	8時間以上9時間未満
		回	100円	9時間以上10時間未満

その他利用料				
<input type="checkbox"/>	食事代	1食	600円	⑤
<input type="checkbox"/>	おやつ代	回	150円	⑥
<input type="checkbox"/>	お茶代	回	50円	マシンコース利用者のみ ⑦
<input type="checkbox"/>	健康補助食品 等	1本	150円	希望者のみ
<input type="checkbox"/>	日用品費	その都度	実費	
<input type="checkbox"/>	材料費	その都度	実費	クラブ活動等において材料費が必要となった場合など
<input type="checkbox"/>	吸引カテーテル	本	52円	
<input type="checkbox"/>	尿取りパッド	枚	25円	
	紙おむつ	枚	100円	
	リハビリパンツ	枚	100円	

1回あたりの利用料目安						
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間以上 2時間未満	<input type="checkbox"/> 1割負担	546円	578円	612円	643円	679円
	<input type="checkbox"/> 2割負担	993円	1,056円	1,123円	1,186円	1,258円
	<input type="checkbox"/> 3割負担	1,439円	1,534円	1,635円	1,729円	1,837円
○1時間以上2時間未満の場合 ※①+③+④+⑦の合計						
3時間以上 4時間未満	<input type="checkbox"/> 1割負担	1,186円	1,272円	1,357円	1,466円	1,573円
	<input type="checkbox"/> 2割負担	1,773円	1,944円	2,114円	2,331円	2,546円
	<input type="checkbox"/> 3割負担	2,359円	2,617円	2,871円	3,197円	3,519円
○3時間以上4時間未満の場合 ※①+②+③+④+⑤の合計						
6時間以上 7時間未満	<input type="checkbox"/> 1割負担	1,642円	1,788円	1,930円	2,100円	2,266円
	<input type="checkbox"/> 2割負担	2,533円	2,826円	3,111円	3,450円	3,782円
	<input type="checkbox"/> 3割負担	3,425円	3,865円	4,291円	4,800円	5,298円
○6時間以上7時間未満の場合 ※①+②+③+④+⑤+⑥の合計						