

通所リハビリテーション介護報酬・料金体制のご案内 (2021年4月)

【1】通所リハビリテーション

サービス内容	算定項目	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
通所リハビリ I 261	要介護1 (1回につき)	710	¥773	¥1,545	¥2,318
通所リハビリ I 262	要介護2 (1回につき)	844	¥919	¥1,837	¥2,755
通所リハビリ I 263	要介護3 (1回につき)	974	¥1,060	¥2,120	¥3,180
通所リハビリ I 264	要介護4 (1回につき)	1,129	¥1,229	¥2,457	¥3,685
通所リハビリ I 265	要介護5 (1回につき)	1,281	¥1,394	¥2,788	¥4,182
通所リハビリ マネジメント加算(A)ロ-1	利用開始より6ヶ月以内(1月につき)	593	¥646	¥1,291	¥1,936
通所リハビリ マネジメント加算(A)ロ-2	利用開始より6ヶ月超(1月につき)	273	¥297	¥594	¥891
通所リハビリ マネジメント加算(B)ロ-1	利用開始より6ヶ月以内(1月につき)	863	¥938	¥1,878	¥2,817
通所リハビリ マネジメント加算(B)ロ-2	利用開始より6ヶ月超(1月につき)	543	¥591	¥1,182	¥1,773
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴もしくは全身シャワー浴を行った際 (1回につき)	40	¥44	¥87	¥131
入浴介助加算(Ⅱ)	入浴もしくは全身シャワー浴を行った際 (1回につき)	60	¥66	¥131	¥196
通所リハビリ 短期集中個別リハ加算	退院(起算)日から3ヶ月以内 (1回につき、週2回以上の利用)	110	¥120	¥240	¥359
重度療養管理加算	吸引・ストマー管理等を実施する要介護 3~5の方(1回につき)	100	¥109	¥218	¥327
口腔機能向上加算(Ⅱ)	3ヶ月以内(1月に2回まで)	160	¥174	¥348	¥522
通所リハビリ提供体制加算4	リハビリテーション提供体制加算 (1回につき)	24	¥27	¥54	¥79
通所リハビリ サービス提供体制加算(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算 (1回につき)	22	¥24	¥48	¥72
科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システムを活用 (1月に1回)	40	¥44	¥87	¥131
通所リハビリ送迎減算	送迎を行わない場合 (片道につき)	-47	¥-51	¥-102	¥-154
通所リハビリ処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の2.0%				

【2】介護予防通所リハビリテーション

サービス内容	算定項目	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
予防通所リハビリ22	要支援2 (1月につき)	3,999	¥4,556	¥9,111	¥13,667
予防通所リハビリ サービス提供体制加算Ⅰ(2)	1月につき	176	¥192	¥383	¥575
予防通所リハビリ 運動器機能向上加算	要支援2 (1月につき)	225	¥245	¥490	¥735
口腔機能向上加算(Ⅱ)	3ヶ月以内(1月に2回まで)	160	¥174	¥348	¥522
科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システムを活用 (1月に1回)	40	¥44	¥87	¥131
通所リハビリ処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%				
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の2.0%				

※1日あたりの金額については実際には1円未満の端数を処理する為、請求金額に誤差が生じますのでご了承下さい。