

通所リハビリテーション（ロング） 料金表

【要介護の場合】

2024.6.1現在

基本利用料金	報酬単位	利用者負担		内容の説明
要介護 1	762 単位	1 割負担	775 円	通常規模型通所リハビリテーション費 所要時間：7時間以上8時間未満 ※ 利用日毎の金額になります
		2 割負担	1550 円	
		3 割負担	2325 円	
要介護 2	903 単位	1 割負担	919 円	
		2 割負担	1837 円	
		3 割負担	2755 円	
要介護 3	1046 単位	1 割負担	1064 円	
		2 割負担	2128 円	
		3 割負担	3192 円	
要介護 4	1215 単位	1 割負担	1236 円	
		2 割負担	2472 円	
		3 割負担	3707 円	
要介護 5	1379 単位	1 割負担	1403 円	
		2 割負担	2805 円	
		3 割負担	4208 円	

加算	報酬単位	利用者負担		内容の説明	
○入浴介助加算 I	40 単位	1 割負担	41 円	入浴介助を行った場合 ○いづれか	
		2 割負担	82 円		
		3 割負担	122 円		
○入浴介助加算 II	60 単位	1 割負担	61 円	利用者宅を訪問し浴室環境を確認のうえ、個別の入浴計画を作成し入浴介助を行った場合	
		2 割負担	122 円		
		3 割負担	183 円		
◎リハビリテーションマネジメント加算 Ⅷ（6月以内）	793 単位	1 割負担	807 円	リハビリ会議を定期的に行い、リハビリマネジメントを継続的に実施。リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し、情報を一体的に共有。また計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバック情報を活用した場合（1回/月）	
		2 割負担	1613 円		
		3 割負担	2420 円		
◎同上（6月超）	473 単位	1 割負担	481 円		
		2 割負担	962 円		
		3 割負担	1443 円		
※ 医師が行った場合	270 単位	1 割負担	275 円		上記（◎）、リハビリ計画の見直し等の説明を医師が行った場合
		2 割負担	549 円		
		3 割負担	824 円		
●口腔機能向上加算 II	160 単位	1 割負担	163 円		個別の口腔機能向上計画に従い口腔機能向上を行った場合（2回まで/月）
		2 割負担	326 円		
		3 割負担	489 円		
■栄養改善加算	200 単位	1 割負担	204 円	栄養計画に従い栄養管理を行った場合（2回まで/月）	
		2 割負担	407 円		
		3 割負担	611 円		
栄養アセスメント加算	50 単位	1 割負担	51 円	管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントが行われた場合（1回/月） （■のない場合〈評価月除く〉）	
		2 割負担	102 円		
		3 割負担	153 円		
口腔栄養スクリーニング加算 I	20 単位	1 割負担	21 円	介護職員等が、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、口腔スクリーニングを行った場合 （1回/6月） I：●■がない場合 II：●■がある場合	
		2 割負担	41 円		
		3 割負担	61 円		
口腔栄養スクリーニング加算 II	5 単位	1 割負担	5 円		
		2 割負担	10 円		
		3 割負担	15 円		
短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位	1 割負担	112 円		退院（退所）日または認定日から3月以内の期間に概ね週2回のサービスを受けた場合
		2 割負担	224 円		
		3 割負担	336 円		
リハビリテーション提供体制加算	28 単位	1 割負担	29 円		理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかが常時、配置されている場合
		2 割負担	57 円		
		3 割負担	86 円		

重度療養管理加算	100 単位	1 割負担	102 円	要介護度3～5の方で、別に厚生労働大臣が定める状態であり医学的管理のもとサービスを行った場合
		2 割負担	204 円	
		3 割負担	306 円	
退院時共同指導加算	600 単位	1 割負担	611 円	医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を行った場合
		2 割負担	1221 円	
		3 割負担	1831 円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	1 割負担	19 円	介護福祉士の割合が100分の50以上
		2 割負担	37 円	
		3 割負担	55 円	
移行支援加算	12 単位	1 割負担	13 円	ADLやIADLの向上のより指定通所介護等へ移行し実施したものが全体の3%を超えている場合
		2 割負担	25 円	
		3 割負担	37 円	
科学的介護推進体制加算	40 単位	1 割負担	41 円	厚労省へデータの提出を行い、フィードバックを参考にサービスや計画の見直しなどを行うことなどのPDCAを実施している場合
		2 割負担	82 円	
		3 割負担	122 円	
送迎減算	-47 単位	1 割負担	-48 円	送迎が行われなかった場合（片道につき）
		2 割負担	-96 円	
		3 割負担	-144 円	

※ 介護職員の処遇改善の取り組みとして、介護職員処遇改善加算は利用単価数にサービス別加算率66/1,000を乗じた単位数で算定します。

※ 豊橋市は、地域区分が7級地となりますので、1単位は10.17円になります。

《給付対象外》◆食費(おやつ含)：662円/食 ◆教養娯楽費：337円/日 ◆尿取りパット：50円/枚 ◆紙パンツ・紙おむつ：160円/枚
◆使い捨てエプロン：55円/枚 ◆マスク：50円/枚 ◆義歯ブラシ：400円/本

通所リハビリテーション（ロング） 料金表

【要支援の場合】

2024.6.1現在

基本利用料金	報酬単位	利用者負担		内容の説明
要支援 1	2268 単位	1 割負担	2307 円	介護予防通所リハビリテーション費/ 1月につき
		2 割負担	4613 円	
		3 割負担	6920 円	
要支援 2	4228 単位	1 割負担	4300 円	
		2 割負担	8600 円	
		3 割負担	12900 円	

加算	報酬単位	利用者負担		内容の説明	
●口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位	1 割負担	163 円	個別の口腔機能向上計画に従い口腔機能向上を行った場合	
		2 割負担	326 円		
		3 割負担	489 円		
■栄養改善加算	200 単位	1 割負担	204 円		栄養計画に従い栄養管理を行った場合
		2 割負担	407 円		
		3 割負担	611 円		
一体型サービス提供加算	480 単位	1 割負担	489 円	●口腔機能向上サービスと■栄養改善サービスを行った場合 (●■は算定しない)	
		2 割負担	977 円		
		3 割負担	1465 円		
栄養アセスメント加算	50 単位	1 割負担	51 円		管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントが行われた場合(1回/月) (■のない場合〈評価月除く〉)
		2 割負担	102 円		
		3 割負担	153 円		
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位	1 割負担	21 円	介護職員等が、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、口腔スクリーニングを行った場合 (1回/6月)	
		2 割負担	41 円		
		3 割負担	61 円		
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 単位	1 割負担	5 円		Ⅰ：●■がない場合 Ⅱ：●■がある場合
		2 割負担	10 円		
		3 割負担	15 円		
退院時共同指導加算	600 単位	1 割負担	611 円	医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を行った場合	
		2 割負担	1221 円		
		3 割負担	1831 円		
サービス提供体制強化加算Ⅱ (要支援 1)	72 単位	1 割負担	74 円		介護福祉士の割合が100分の50以上
		2 割負担	147 円		
		3 割負担	220 円		
サービス提供体制強化加算Ⅱ (要支援 2)	144 単位	1 割負担	147 円		
		2 割負担	293 円		
		3 割負担	440 円		
科学的介護推進体制加算	40 単位	1 割負担	41 円	厚労省ヘデータの提出を行い、フィードバックを受け、それを参考にサービスや計画の見直しなどを行うことなどのPDCAを実施している場合	
		2 割負担	82 円		
		3 割負担	122 円		

※ 介護職員の処遇改善の取り組みとして、介護職員処遇改善加算は利用単価数にサービス別加算率66/1,000を乗じた単位数で算定します。

※ 豊橋市は、地域区分が7級地となりますので、1単位は10.17円になります。

《給付対象外》◆食費(おやつ含)：662円/食 ◆教養娯楽費：337円/日 ◆尿取りパット：50円/枚 ◆紙パンツ・紙おむつ：160円/枚

◆使い捨てエプロン：55円/枚 ◆マスク：50円/枚 ◆義歯ブラシ：400円/本