

通所リハビリテーション利用料のご案内【3割負担】

令和7年4月1日現在
(単位:円)

※表示は1日単位(注:カッコ書きで指定があるものを除く)

介護度	要介護1	1時間以上 2時間未満	1126	2時間以上 3時間未満	1169	3時間以上 4時間未満	1483	4時間以上 5時間未満	1688	5時間以上 6時間未満	1898	6時間以上 7時間未満	2182
	要介護2	1時間以上 2時間未満	1215	2時間以上 3時間未満	1340	3時間以上 4時間未満	1724	4時間以上 5時間未満	1959	5時間以上 6時間未満	2252	6時間以上 7時間未満	2594
	要介護3	1時間以上 2時間未満	1309	2時間以上 3時間未満	1520	3時間以上 4時間未満	1962	4時間以上 5時間未満	2228	5時間以上 6時間未満	2600	6時間以上 7時間未満	2993
	要介護4	1時間以上 2時間未満	1398	2時間以上 3時間未満	1694	3時間以上 4時間未満	2267	4時間以上 5時間未満	2575	5時間以上 6時間未満	3012	6時間以上 7時間未満	3469
	要介護5	1時間以上 2時間未満	1498	2時間以上 3時間未満	1868	3時間以上 4時間未満	2569	4時間以上 5時間未満	2920	5時間以上 6時間未満	3417	6時間以上 7時間未満	3936
基本 加算 項目	サービス提供体制強化加算 I		67		短期集中個別リハビリテーション実施加算		336						
	理学療法士等体制強化加算		92		入浴介助加算 I		122						
	リハビリテーション提供体制加算1		37		入浴介助加算 II		183						
	リハビリテーション提供体制加算4		74		認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I (1日につき・週2回を限度)		732						
	リハビリテーションマネジメント加算11 (開始日から6月内・1月につき)		1709		認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II (1月につき)		5858						
	リハビリテーションマネジメント加算12 (開始日から6月超・1月につき)		732		生活行為向上リハビリテーション実施加算		3814						
	リハビリテーションマネジメント加算21 (開始日から6月内・1月につき)		1809		栄養アセスメント加算		153						
	リハビリテーションマネジメント加算22 (開始日から6月超・1月につき)		833		栄養改善加算 (月2回まで)		611						
	リハビリテーションマネジメント加算31 (開始日から6月内・1月につき)		2420		口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回まで)		61						
	リハビリテーションマネジメント加算32 (開始日から6月超・1月につき)		1443		口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回まで)		15						
保険 外 料 金	食事代 (おやつ含む1日1食の費用)		600		口腔機能向上加算 I (月2回まで)		458						
	おやつ代 (半日型利用者のみ算定・1日の費用)		100		口腔機能向上加算 II 1 (月2回まで)		473						
	クラブ活動材料費 (手工芸・リボンクラフト・書道)(1日の費用)		実費相当分		口腔機能向上加算 II 2 (月2回まで)		489						
	リハビリパンツ・パット(小)・パット(大) (各種1枚あたりの費用)		75・25・35		重度療養管理加算 (1時間以上2時間未満利用者を除く)		306						
	家族食 (昼食・1日1食の費用)		600		中重度ケア体制加算		61						
					科学的介護促進体制加算 (1月につき)		122						
					退所リハ退院時共同加算		1831						

※介護職員処遇改善加算IV(所定単位×5.3%)が加算されます。