

通所リハビリテーション利用料のご案内【1割負担】

令和8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	376	2時間以上 3時間未満	390	3時間以上 4時間未満	495	4時間以上 5時間未満	563	5時間以上 6時間未満	633	6時間以上 7時間未満	728
	要介護2	1時間以上 2時間未満	405	2時間以上 3時間未満	447	3時間以上 4時間未満	575	4時間以上 5時間未満	653	5時間以上 6時間未満	751	6時間以上 7時間未満	865
	要介護3	1時間以上 2時間未満	437	2時間以上 3時間未満	507	3時間以上 4時間未満	654	4時間以上 5時間未満	743	5時間以上 6時間未満	867	6時間以上 7時間未満	998
	要介護4	1時間以上 2時間未満	466	2時間以上 3時間未満	565	3時間以上 4時間未満	756	4時間以上 5時間未満	859	5時間以上 6時間未満	1004	6時間以上 7時間未満	1157
	要介護5	1時間以上 2時間未満	500	2時間以上 3時間未満	623	3時間以上 4時間未満	857	4時間以上 5時間未満	974	5時間以上 6時間未満	1139	6時間以上 7時間未満	1312
基本 加算 項目	サービス提供体制強化加算Ⅰ				23				短期集中個別リハビリテーション実施加算				112
	理学療法士等体制強化加算				31				入浴介助加算Ⅰ				41
	リハビリテーション提供体制加算1				13				入浴介助加算Ⅱ				61
	リハビリテーション提供体制加算4				25				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)				244
	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)				570				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)				1953
	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)				244				生活行為向上リハビリテーション実施加算				1272
	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)				603				栄養アセスメント加算				51
	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)				278				栄養改善加算 (月2回まで)				204
	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)				807				口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (6月に1回まで)				21
	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)				481				口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (6月に1回まで)				5
保険 外 料 金	リハビリテーションマネジメント加算4 (事業所の医師が利用者等に説明、同意を得た場合・1月につ き)				275				口腔機能向上加算Ⅰ (月2回まで)				153
									口腔機能向上加算Ⅱ1 (月2回まで)				158
	食事代 (おやつ含む)				700				口腔機能向上加算Ⅱ2 (月2回まで)				163
	おやつ代 (半日型利用者のみ算定)				150				重度療養管理加算 (1時間以上2時間未満利用者を除く)				102
	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				中重度ケア体制加算				21
	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				科学的介護促進体制加算 (1月につき)				41
	家族食 (昼食)				700				退所リハ退院時共同加算				611

※介護職員処遇改善加算Ⅳ(所定単位×5.3%)が加算されます。