

通所リハビリテーション利用料のご案内【2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	751	2時間以上 3時間未満	779	3時間以上 4時間未満	989	4時間以上 5時間未満	1125	5時間以上 6時間未満	1265	6時間以上 7時間未満	1455
	要介護2	1時間以上 2時間未満	810	2時間以上 3時間未満	893	3時間以上 4時間未満	1150	4時間以上 5時間未満	1306	5時間以上 6時間未満	1501	6時間以上 7時間未満	1729
	要介護3	1時間以上 2時間未満	873	2時間以上 3時間未満	1013	3時間以上 4時間未満	1308	4時間以上 5時間未満	1485	5時間以上 6時間未満	1733	6時間以上 7時間未満	1996
	要介護4	1時間以上 2時間未満	932	2時間以上 3時間未満	1129	3時間以上 4時間未満	1512	4時間以上 5時間未満	1717	5時間以上 6時間未満	2008	6時間以上 7時間未満	2313
	要介護5	1時間以上 2時間未満	999	2時間以上 3時間未満	1245	3時間以上 4時間未満	1713	4時間以上 5時間未満	1947	5時間以上 6時間未満	2278	6時間以上 7時間未満	2624
基本 加算 項目	サービス提供体制強化加算Ⅰ				45				短期集中個別リハビリテーション実施加算				224
	理学療法士等体制強化加算				61				入浴介助加算Ⅰ				82
	リハビリテーション提供体制加算1				25				入浴介助加算Ⅱ				122
	リハビリテーション提供体制加算4				49				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)				488
	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)				1139				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)				3906
	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)				488				生活行為向上リハビリテーション実施加算				2543
	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)				1206				栄養アセスメント加算				102
	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)				556				栄養改善加算 (月2回まで)				407
	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)				1613				口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (6月に1回まで)				41
	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)				962				口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (6月に1回まで)				10
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)				549				口腔機能向上加算Ⅰ (月2回まで)				305
									口腔機能向上加算Ⅱ1 (月2回まで)				316
	食事代 (おやつ含む)				700				口腔機能向上加算Ⅱ2 (月2回まで)				326
	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)				204
	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				41
選択的 加算 項目	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)				82
	家族食 (昼食)				700				退所リハ退院時共同加算				1221

※介護職員処遇改善加算Ⅳ(所定単位×5.3%)が加算されます。