

通所リハビリテーション利用料のご案内【3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	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	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)				824				口腔機能向上加算Ⅰ (月2回まで)				458
									口腔機能向上加算Ⅱ1 (月2回まで)				473
	食事代 (おやつ含む)				700				口腔機能向上加算Ⅱ2 (月2回まで)				489
	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)				306
	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				61
	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)				122
	家族食 (昼食)				700				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。