

通所リハビリテーション利用料金

令和8年2月1日～

介護保険分 料金項目		算定期間	1割負担	2割負担	3割負担		
通常規模型	前年度の1月あたり平均のべ人員数750人以内または一定の条件を満たした事業所	(1) 1時間以上2時間未満	要介護1	毎回	¥393	¥787	¥1,180
			要介護2	毎回	¥424	¥849	¥1,273
			要介護3	毎回	¥457	¥915	¥1,372
			要介護4	毎回	¥488	¥976	¥1,465
			要介護5	毎回	¥523	¥1,047	¥1,570
		(2) 2時間以上3時間未満	要介護1	毎回	¥408	¥817	¥1,225
			要介護2	毎回	¥468	¥936	¥1,404
			要介護3	毎回	¥531	¥1,062	¥1,593
			要介護4	毎回	¥592	¥1,183	¥1,775
			要介護5	毎回	¥652	¥1,305	¥1,957
		(3) 3時間以上4時間未満	要介護1	毎回	¥518	¥1,036	¥1,554
			要介護2	毎回	¥602	¥1,205	¥1,807
			要介護3	毎回	¥685	¥1,371	¥2,056
			要介護4	毎回	¥792	¥1,584	¥2,376
			要介護5	毎回	¥898	¥1,795	¥2,693
		(4) 4時間以上5時間未満	要介護1	毎回	¥589	¥1,179	¥1,768
			要介護2	毎回	¥684	¥1,369	¥2,053
			要介護3	毎回	¥778	¥1,556	¥2,335
			要介護4	毎回	¥900	¥1,799	¥2,699
			要介護5	毎回	¥1,020	¥2,040	¥3,060
		(5) 5時間以上6時間未満	要介護1	毎回	¥663	¥1,326	¥1,989
			要介護2	毎回	¥787	¥1,573	¥2,360
			要介護3	毎回	¥908	¥1,816	¥2,725
			要介護4	毎回	¥1,052	¥2,104	¥3,156
			要介護5	毎回	¥1,194	¥2,388	¥3,582
		(6) 6時間以上7時間未満	要介護1	毎回	¥762	¥1,524	¥2,287
			要介護2	毎回	¥906	¥1,812	¥2,718
			要介護3	毎回	¥1,046	¥2,091	¥3,137
			要介護4	毎回	¥1,212	¥2,424	¥3,636
			要介護5	毎回	¥1,375	¥2,750	¥4,125
		(7) 7時間以上8時間未満	要介護1	毎回	¥812	¥1,625	¥2,437
			要介護2	毎回	¥963	¥1,925	¥2,888
			要介護3	毎回	¥1,115	¥2,230	¥3,345
			要介護4	毎回	¥1,295	¥2,590	¥3,886
			要介護5	毎回	¥1,470	¥2,940	¥4,410

介護保険分 料金項目		算定期間	1割負担	2割負担	3割負担	
「6時間以上8時間未満」の通所リハに前後して日常生活上の世話をを行った場合の算定対象時間が8時間以上となった場合の加算	8時間以上9時間未満	毎回	¥53	¥107	¥160	
	9時間以上10時間未満		¥107	¥213	¥320	
	10時間以上11時間未満		¥160	¥320	¥480	
	11時間以上12時間未満		¥213	¥426	¥640	
	12時間以上13時間未満		¥267	¥533	¥800	
	13時間以上14時間未満		¥320	¥640	¥959	
理学療法士等体制強化加算		毎回	¥32	¥64	¥96	
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	毎回	¥13	¥26	¥38	
	4時間以上5時間未満		¥17	¥34	¥51	
	5時間以上6時間未満		¥21	¥43	¥64	
	6時間以上7時間未満		¥26	¥51	¥77	
	7時間以上		¥30	¥60	¥90	
入浴介助加算(Ⅰ)		1日単位	¥43	¥85	¥128	
入浴介助加算(Ⅱ)			¥64	¥128	¥192	
リハビリテーションマネジメント加算	イ 開始日から6月以内	月単位	¥597	¥1,194	¥1,791	
	イ 開始日から6月超		¥256	¥512	¥768	
	ロ 開始日から6月以内	月単位、イ+要データ提出	¥632	¥1,264	¥1,896	
	ロ 開始日から6月超		¥291	¥582	¥873	
	ハ 開始日から6月以内	月単位、ロ+栄養・口腔状態の評価	¥845	¥1,691	¥2,536	
	ハ 開始日から6月超		¥504	¥1,008	¥1,513	
医師がリハビリ会議に参加した場合		月単位	¥288	¥576	¥863	
短期集中個別リハビリテーション実施加算※1		1日単位、起算日より3ヶ月まで	¥117	¥235	¥352	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)※2		1日単位(※1との併用不可)	¥256	¥512	¥768	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)※2		月単位(※1との併用不可)	¥2,047	¥4,093	¥6,140	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		開始日から6月以内	月単位(※1及び※2との併用不可)	¥1,333	¥2,665	¥3,998
若年性認知症利用者受入加算		対象者1日単位	¥64	¥128	¥192	
栄養アセスメント加算※3		月単位	¥53	¥107	¥160	
栄養改善加算		月2回まで(※3との併用不可)	¥213	¥426	¥640	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		6月に1回	¥21	¥43	¥64	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)			¥5	¥11	¥16	
口腔機能向上加算(Ⅰ)		月2回まで	¥160	¥320	¥480	
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ		月2回まで、要データ提出	¥165	¥330	¥496	
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ			¥171	¥341	¥512	
重度療養管理加算		1日単位	¥107	¥213	¥320	
中重度者ケア体制加算		1日単位	¥21	¥43	¥64	
科学的介護推進体制加算		月単位	¥43	¥85	¥128	
退院時共同指導加算		1回につき	¥640	¥1,279	¥1,919	

介護保険分 料金項目	算定期間	1割負担	2割負担	3割負担
移行支援加算	毎日	¥13	¥26	¥38
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	毎日	¥23	¥47	¥70
感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合	月単位	所定単位×3/100を加算		
中山間地域等居住者に対するサービス提供加算	月単位	所定単位×5/100を加算		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	月単位	所定単位×86/1000を加算		
送迎未実施減算	片道単位	¥-50	¥-100	¥-150
事業所と同一建物に居住する者若しくは同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	1日単位	¥-100	¥-200	¥-301
高齢者虐待防止措置未実施減算	月単位	所定単位×99/100に減算		
業務継続計画未策定減算				
利用者の数が利用定員を超える場合	月単位	所定単位×70/100に減算		
入所定員の超過、または職員等の欠員				

介護保険外 自費利用料金 (税込み)		
食費(昼食)	900 円/日	食材費等
リハビリパンツ	198 円/枚	施設で使用した場合の実費
テープ式オムツ	165 円/枚	施設で使用した場合の実費
尿取りパッド	66 円/枚	施設で使用した場合の実費
レクリエーション費	実費	特別な行事やレクリエーション(クラブ活動等)を実施した場合
郵送事務手数料	380 円/月	施設が発行する請求書等を紙で発行した場合