

負担割合別利用料金表(令和7年12月1日現在)

【2割負担の料金】

□ 通所リハビリテーション

| 一日当たりの料金 | 大規模事業所 | | | | |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| (1) 1時間以上 2時間未満 | 726 円 | 789 円 | 844 円 | 905 円 | 966 円 |
| (2) 2時間〃 3時間〃 | 756 円 | 868 円 | 980 円 | 1,090 円 | 1,202 円 |
| (3) 3時間〃 4時間〃 | 955 円 | 1,112 円 | 1,267 円 | 1,462 円 | 1,659 円 |
| (4) 4時間〃 5時間〃 | 1,067 円 | 1,242 円 | 1,415 円 | 1,637 円 | 1,855 円 |
| (5) 5時間〃 6時間〃 | 1,187 円 | 1,407 円 | 1,627 円 | 1,889 円 | 2,141 円 |
| (6) 6時間〃 7時間〃 | 1,372 円 | 1,631 円 | 1,883 円 | 2,190 円 | 2,489 円 |
| (7) 7時間〃 8時間〃 | 1,452 円 | 1,722 円 | 1,999 円 | 2,318 円 | 2,644 円 |

□ 各種加算

| 加算 | 料金 | 加算 | 料金 |
|--------------------------------------|-------------|----------------------|---------------|
| 「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行った場合 | | 栄養アセスメント加算 | 101 円 /回 |
| | | 栄養改善加算 | 406 円 /回 |
| 8時間以上 9時間未満 | 101 円 /日 | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 40 円 /回 |
| 9時間〃 10時間〃 | 203 円 /日 | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 10 円 /回 |
| 理学療法士等体制強化加算(1時間以上2時間未満のみ) | 61 円 /日 | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 305 円 /回 |
| 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 | 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ | 315 円 /回 |
| | 4時間〃 5時間〃 | 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ | 325 円 /回 |
| | 5時間〃 6時間〃 | 重度療養管理加算 | 203 円 /回 |
| | 6時間〃 7時間〃 | 中重度者ケア体制加算 | 40 円 /回 |
| | 7時間〃 | 事業所が送迎を行わない場合(片道につき) | -95 円 /回 |
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 81 円 /回 | 退院時共同指導加算 | 1,220 円 /回 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 122 円 /回 | 移行支援加算 | 24 円 /回 |
| 短期集中個別リハ実施加算 | 223 円 /回 | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 44 円 /回 |
| 認知症短期集中リハ実施加算(Ⅰ) | 488 円 /回 | 科学的介護推進体制加算 | 81 円 /回 |
| 認知症短期集中リハ実施加算(Ⅱ) | 3,905 円 /回 | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数×86/1000 |