

通所リハビリテーション利用料金表

令和8年6月1日～

サービスの種類			サービス利用料		個人負担(円) ※1割負担	個人負担(円) ※2割負担	個人負担(円) ※3割負担
			単 位	単 価(円)※1	日 額(円)	日 額(円)	日 額(円)
通所リハビリテーション費（通常規模型）	要介護1	1時間以上2時間未満	369	3,690	369	738	1,107
		2時間以上3時間未満	383	3,830	383	766	1,149
		3時間以上4時間未満	486	4,860	486	972	1,458
		4時間以上5時間未満	553	5,530	553	1,106	1,659
		5時間以上6時間未満	622	6,220	622	1,244	1,866
	要介護2	1時間以上2時間未満	398	3,980	398	796	1,194
		2時間以上3時間未満	439	4,390	439	878	1,317
		3時間以上4時間未満	565	5,650	565	1,130	1,695
		4時間以上5時間未満	642	6,420	642	1,284	1,926
		5時間以上6時間未満	738	7,380	738	1,476	2,214
	要介護3	1時間以上2時間未満	429	4,290	429	858	1,287
		2時間以上3時間未満	498	4,980	498	996	1,494
		3時間以上4時間未満	643	6,430	643	1,286	1,929
		4時間以上5時間未満	730	7,300	730	1,460	2,190
		5時間以上6時間未満	852	8,520	852	1,704	2,556
	要介護4	1時間以上2時間未満	458	4,580	458	916	1,374
		2時間以上3時間未満	555	5,550	555	1,110	1,665
		3時間以上4時間未満	743	7,430	743	1,486	2,229
		4時間以上5時間未満	844	8,440	844	1,688	2,532
		5時間以上6時間未満	987	9,870	987	1,974	2,961
	要介護5	1時間以上2時間未満	491	4,910	491	982	1,473
		2時間以上3時間未満	612	6,120	612	1,224	1,836
		3時間以上4時間未満	842	8,420	842	1,684	2,526
		4時間以上5時間未満	957	9,570	957	1,914	2,871
		5時間以上6時間未満	1120	11,200	1,120	2,240	3,360
理学療法士等体制強化加算（1～2時間の利用者を対象）			30	300	30	60	90
感染症等対応加算 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じた場合			所定単位数の3%		左記1割分	左記2割分	左記3割分
リハビリテーションマネジメント加算 ※1月につき リハビリテーション会議を6月以内は月1回以上、6月超は3月に1回以上開催し、利用者様の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直します。							
イ リハビリ会議を3ヶ月に1回以上開催し利用者様の状態の変化に応じ計画書の見直しを行い、ケアマネジャーへの情報提供を行う	開始月から6月以内	560	5,600	560	1,120	1,680	
	開始月から6月以降	240	2,400	240	480	720	
ロ イの基準を満たし、利用者様ごとの計画書等の内容を厚生労働省へ提出し、必要な情報活用する	開始月から6月以内	593	5,930	593	1,186	1,779	
	開始月から6月以降	273	2,730	273	546	819	
ハ ロの基準を満たし、各職種が共同して栄養、口腔の状態を相互に共有し、通所リハビリ計画を作成、必要に応じ見直しを行う	開始月から6月以内	793	7,930	793	1,586	2,379	
	開始月から6月以降	473	4,730	473	946	1,419	
医師が説明し、同意を得た場合			270	2,700	270	540	810

加算項目		単 位	単 価(円)※1	個人負担(円) ※1割負担	個人負担(円) ※2割負担	個人負担(円) ※3割負担
リハビリテーション提供体制加算						
配置されている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数が基準を満たしていること。	3時間以上4時間未満	12	120	12	24	36
	4時間以上5時間未満	16	160	16	32	48
	5時間以上6時間未満	20	200	20	40	60
入浴介助加算Ⅰ		40	400	40	80	120
短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院・退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内)		110	1,100	110	220	330
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※1月につき 生活行為の内容充実を図るための目標を踏まえたリハビリの実施頻度、場所及び時間が記載されたリハビリテーション実施計画を定めリハビリを提供します。(開始日から6ヶ月以内) リハマネⅡを算定。		1250	12,500	1250	2500	3750
退院時共同指導加算 ※1回につき 入院中の方が退院されるにあたり、当事業所のリハビリ職員等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合		600	6,000	600	1200	1800
栄養改善加算 (月2回限度、原則3ヶ月) 低栄養状態もしくはそのおそれがある利用者に栄養改善サービスを提供した場合		200	2,000	200	400	600
口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)						
(Ⅰ)	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に報告していること	20	200	20	40	60
(Ⅱ)	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に報告していること	5	50	5	10	15
口腔機能向上加算 (月2回限度、原則3ヶ月)						
(Ⅰ)	口腔機能が低下している、もしくはそのおそれがある利用者に対して、口腔機能向上サービスを提供した場合	150	1,500	150	300	450
(Ⅱ)イ	Ⅱの口の要件に加えて、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱを算定している場合	155	1,550	155	310	465
(Ⅱ)ロ	Ⅰの要件に加えて、口腔機能改善管理指導計画書等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること	160	1,600	160	320	480
重度療養管理加算 要介護3、4、5であって、厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合		100	1,000	100	200	300
中重度ケア体制加算 前年度または算定日が属する月の3月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上		20	200	20	40	60
科学的介護推進体制加算 ※1月につき 利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって必要な情報を活用していること		40	400	40	80	120
送迎減算 片道につき ※事業所が送迎を行わない場合		▲ 47	▲ 470	▲ 47	▲ 94	▲ 141
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	220	22	44	66
★介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ) 1月につき		所定単位数 11.1%相当		左記1割分	左記2割分	左記3割分
その他の利用料	★食費(昼食) ※短時間利用者はいただきません			610		
	教養娯楽費 ※クラブ活動費、行事関係費、囲碁将棋、新聞、雑誌、カラオケ等に消費されるもの			100		
	オムツ代			別表に記載		

※送迎の料金はサービス利用料に含まれておりますので、費用負担はありません

※1 サービス利用料の単価は1単位＝10円として算定いたします。

※★はR8.6.1より変更となった項目です。