

通所リハビリテーション利用料金表

1. 日 額 基 本 利 用 料 金

(単位:円 令和7年5月1日現在)

介護度	提供時間	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	1時間以上2時間未満	376	751	1,126
	2時間以上3時間未満	390	779	1,169
	3時間以上4時間未満	495	989	1,483
	4時間以上5時間未満	563	1,125	1,688
	5時間以上6時間未満	633	1,265	1,898
	6時間以上7時間未満	728	1,455	2,182
	7時間以上8時間未満	775	1,550	2,325
要介護2	1時間以上2時間未満	405	810	1,215
	2時間以上3時間未満	447	893	1,340
	3時間以上4時間未満	575	1,150	1,724
	4時間以上5時間未満	653	1,306	1,959
	5時間以上6時間未満	751	1,501	2,252
	6時間以上7時間未満	865	1,729	2,594
	7時間以上8時間未満	919	1,837	2,755
要介護3	1時間以上2時間未満	437	873	1,309
	2時間以上3時間未満	507	1,013	1,520
	3時間以上4時間未満	654	1,308	1,962
	4時間以上5時間未満	743	1,485	2,228
	5時間以上6時間未満	867	1,733	2,600
	6時間以上7時間未満	998	1,996	2,993
	7時間以上8時間未満	1064	2,128	3,192
要介護4	1時間以上2時間未満	466	932	1,398
	2時間以上3時間未満	565	1,129	1,694
	3時間以上4時間未満	756	1,512	2,267
	4時間以上5時間未満	859	1,717	2,575
	5時間以上6時間未満	1004	2,008	3,012
	6時間以上7時間未満	1,157	2,313	3,469
	7時間以上8時間未満	1,236	2,472	3,707
要介護5	1時間以上2時間未満	500	999	1,498
	2時間以上3時間未満	623	1,245	1,868
	3時間以上4時間未満	857	1,713	2,569
	4時間以上5時間未満	974	1,947	2,920
	5時間以上6時間未満	1,139	2,278	3,417
	6時間以上7時間未満	1,312	2,624	3,936
	7時間以上8時間未満	1,403	2,805	4,208

2. その他の利用料金・加算など(通所リハビリテーション)

加 算							
	1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
○リハビリテーション体制加算				○入浴介助加算(Ⅰ)	41円/回	82円/回	122円/回
・3時間以上4時間未満利用の場合	13円/日	25円/日	37円/日	○栄養アセスメント加算	51円/月	102円/月	153円/月
・4時間以上5時間未満利用の場合	17円/日	33円/日	49円/日	○栄養改善加算	204円/回	407円/回	611円/回
・5時間以上6時間未満利用の場合	21円/日	41円/日	61円/日	○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回限度	21円/回	41円/回	61円/回
・6時間以上7時間未満利用の場合	25円/日	49円/日	74円/日	○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回限度	5円/回	10円/回	15円/回
・7時間以上利用の場合	29円/日	57円/日	86円/日	○口腔機能向上加算(Ⅰ)	153円/回	305円/回	458円/回
○短期集中個別リハビリテーション加算	112円/回		336円/回	○口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	158円/回	316円/回	473円/回
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	244円/回	488円/回	732円/回	○口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	163円/回	326円/回	489円/回
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,953円/月	3,906円/月	5,858円/月	○退院時共同指導加算	611円/回	1,221円/回	1,831円/回
○若年性認知症利用者受入加算	61円/日	122円/日	183円/日	○重度療養管理加算	102円/日	204円/日	306円/日
○リハビリテーションマネジメント加算(ロ)				○中重度者ケア体制加算	21円/日	41円/日	61円/日
・同意日の属する月から6月以内	603円/月	1,206円/月	1,809円/月	○サービス提供体制強化加算Ⅰ	23円/日	45円/日	67円/日
・6月超	278円/月	556円/月	833円/月	○科学的介護推進体制加算	41円/月	82円/月	122円/月
○リハビリテーションマネジメント加算(ハ)				○移行支援加算	13円/日	25円/日	37円/日
・同意日の属する月から6月以内	807円/月	1,613円/月	2,420円/月	○事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	48円減額	96円減額	144円減額
・6月超	481円/月	962円/月	1,443円/月	○理学療法士等体制強化加算	31円/日	61円/日	92円/日
※上記(イ)～(ハ)について医師が利用者またはその家族に説明した場合	上記に加えて 275円	上記に加えて 549円	上記に加えて 824円	(1時間以上2時間未満を利用の場合)			
○生活行為向上リハビリテーション実施加算 6月以内	1,272円/月	2,543円/月	3,814円/月	○介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金及び利用した加算の合計に 86/1000に相当する単位数を加算		

その他利用料・費用

教養娯楽費	材料費は実費負担	おむつ使用料 紙おむつ 60円 Mパンツ 150円 尿取りパット 40円 Lパンツ 150円 リハビリパンツ 150円			
食費	900円/日(生活保護受給者は450円/日)				
洗濯料(業者外注)	掲示料金表参照				
写真代	1枚 30円				
延長料金	1時間 3,000円				

文書料

健康診断書	5,500円	死亡診断書(行政機関提出用)	5,500円
入所証明書、使用証明書	1,100円	死亡診断書(生命保険会社用)	16,500円
生命保険会社用の証明書、診断書など	5,500円	※2通目以降はそれぞれ2,200円	