

通所リハビリテーション利用料（1日当たり）

令和7年4月1日現在

単位：円（1割負担表示 負担割合が2割3割の場合は倍掛け）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
介護保険1割負担	基本部分	通所リハビリテーション費 （7時間以上8時間未満）	762	903	1,046	1,215	1,379	
		サービス提供体制強化加算 （I）	通所リハビリテーション事業所の介護職員のうち、勤続10年以上 介護福祉士25%以上 22					
		リハビリテーション提供体制加算	（7時間以上） 28					
		介護予防通所 リハビリテーション	要支援1（1月につき）	2,268				
			要支援2（1月につき）	4,228				
		サービス提供体制強化加算 （I）	要支援1（1月につき）	88				
			通所リハビリテーション事業所の介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が基準を満たす場合					
			要支援2（1月につき）	176				
		通所リハビリテーション事業所の介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が基準を満たす場合						
		介護職員処遇改善加算	基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数の 8.6%					
入浴介助加算（予防を除く）	（I）40/日 （II）60/日							
対象時のみ	短期集中個別リハビリテーション 加算（予防を除く）	（6ヶ月以内） 560						
		（6ヶ月以降） 240						
	リハビリテーションマネジメント 加算 イ（予防を除く）	（6ヶ月以内） 593						
	（6ヶ月以上） 273							
対象時のみ	短期集中個別リハビリテーション 加算（予防を除く）	退院（所）日、又は認定日から起算して3ヵ月以内の期間（週2回以上のリハビリ） 110						
	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算（I）（予防を除く）	退院（所）日、又は通所開始日から起算して3ヶ月以内の期間（週2回以上のリハビリ） 240						
	栄養改善加算（介護・予防共に）	1月に2回まで 200						
	口腔・栄養スクリーニング加算 （介護・予防共に）	（I）20/回 （II）5/回						
	重度療養管理加算（要介護3・4・5）	100						
	科学的介護推進体制加算（I） （介護・予防共に）	40/月						
	送迎を実施しない場合	-47（片道1回）						

※介護職員処遇加算は基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数のため上記金額に変更等が生じた場合は変更になります。

自己負担	希望者のみ	食費（昼）	540円（希望により朝410円、夕630円）
		おやつ代	1回80円（税込）
		オムツ	実費
		理容代	実費2,300円（税込）
		教養娯楽費	実費