

〈通所リハビリテーション利用料〉

令和 7 年 4 月現在

基本単価 (6 時間以上 7 時間未満)	1 割負担(円)	2 割負担(円)	3 割負担(円)
要介護度 1	763/日	1,525/日	2,287/日
要介護度 2	907/日	1,813/日	2,719/日
要介護度 3	1,046/日	2,092/日	3,138/日
要介護度 4	1,212/日	2,424/日	3,636/日
要介護度 5	1,376/日	2,751/日	4,126/日

各種加算	※1 割負担(円)	算定単位
入浴介助加算 I	43	日
リハマネジメント加算 2 1 又は 2 2	2 1 : 633 2 2 : 291	月
リハマネジメント加算 3 1 又は 3 2	3 1 : 846 3 2 : 505	月
リハマネジメント加算 4	288	月
短期集中個別リハ加算	118	日
認知症短期集中リハ加算 I	256	日
認知症短期集中リハ加算 II	2,047	月
若年性認知症受入加算	64	日
栄養アセスメント加算	54	月
栄養改善加算	214	月 2 回限度
口腔栄養スクリーニング加算 I 又は II	I : 22 II : 6	6 月に 1 回限度
口腔機能向上加算 I 又は II 1 又は II 2	I : 160 II 1 : 166 II 2 : 171	月 2 回限度
重度療養管理加算	107	日
中重度者ケア体制加算	22	日
科学的介護推進体制加算	43	月
送迎減算	-51	片道
退院時共同指導加算	640	回
移行支援加算	13	日
リハ提供体制加算 4	26	回
サービス提供体制加算 I 又は II 又は III	I : 24 II : 20 III : 7	回
処遇改善加算 I 又は II	I : 介護保険利用料小計 × 8.6% II : 介護保険利用料小計 × 8.3%	月

※要介護度に応じて定められた支給限度基準額の範囲で利用できます。

※別途、昼食代 600 円が必要になります。

〈予防通所リハビリテーション利用料〉

令和 7 年 4 月現在

基本単価	1 割負担(円)	2 割負担(円)	3 割負担(円)
要支援 1	2,418/月	4,836/月	7,253/月
要支援 2	4,507/月	9,014/月	13,521/月

各種加算	※1 割負担(円)
退院時共同指導加算	640/回
栄養アセスメント加算	54/月
栄養改善加算	214/月
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	22/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	6/回
口腔機能向上加算Ⅰ	160/月
口腔機能向上加算Ⅱ	171/月
一体的サービス提供加算	512/月
若年性認知症受入加算	256/月
科学的介護推進体制加算	43/月
サービス提供体制加算Ⅰ 1	94/月
サービス提供体制加算Ⅰ 2	188/月
サービス提供体制加算Ⅱ 1	77/月
サービス提供体制加算Ⅱ 2	154/月
サービス提供体制加算Ⅲ 1	26/月
サービス提供体制加算Ⅲ 2	52/月
12 月超減算 2 1	-128/月
12 月超減算 2 2	-256/月
処遇改善加算Ⅰ又はⅡ	Ⅰ：介護保険利用料小計×8.6% Ⅱ：介護保険利用料小計×8.3%

※要介護度に応じて定められた支給限度基準額の範囲で利用できます。

※別途、昼食代 600 円が必要になります。