通所リハビリテーション利用料金表（1割負担）

基本料金

基本サービス費（1日）

介護度	サービス提供時間			
	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	569円	632円	731円	773円
要介護2	662円	749円	869円	917円
要介護3	754円	866円	1,003円	1,065円
要介護4	872円	1,006円	1,166円	1,235円
要介護5	988円	1,140円	1,326円	1,408円

加算費用

サービス提供体制強化加算Ⅰ						1日	24円
中重度者ケア体制加算						1日	22円
リハビリテーションマネジメント加算ロ（6月以内）						1回/月	642円
リハビリテーションマネジメント加算ロ（6月超）						1回/月	296円
リハビリテーションマネジメント加算ハ（6月以内）						1回/月	859円
リハビリテーションマネジメント加算ハ（6月超）						1回/月	512円
事業所の医師が利用者又はその家族にリハビリ計画を説明し、利用者の同意を得た場合						1回	292円
退院時共同指導加算						1回	650円
リハビリテーション提供体制加算	（4時間以上5時間未満）	1回	17円	（5時間以上6時間未満）		1回	22円
	（6時間以上7時間未満）	1回	26円	（7時間以上）		1回	30円
短期集中個別リハビリテーション実施加算						1回	119円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ						1回	260円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ						1回/月	2,079円
生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算（開始日から6ヵ月以内）						1回/月	1,354円
入浴介助加算Ⅰ　／　入浴介助加算Ⅱ						1日	45円／65円
若年性認知症利用者受入加算						1日	65円
栄養アセスメント加算						1回/月	54円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（6月に1回限度）　／　口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6月に1回限度）						1回	22円/5円
栄養改善加算（月2回を限度）						1回	217円
口腔機能向上加算Ⅰ（月2回を限度）						1回	162円
口腔機能向上加算Ⅱイ（月2回を限度）						1回	168円
口腔機能向上加算Ⅱロ（月2回を限度）						1回	173円
科学的介護推進体制加算						1回/月	43円
重度療養管理加算						1日	108円
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）						1回	−51円
移行支援加算						1日	13円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（注1）（～2026年5月）							8.6%
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（注2）（2026年6月～）							11.1%

※その他状況により加算があります。

（注1）1ヶ月あたりの所定単位数に8.6％を乗じた単位数になります。（2026年5月31日まで）

（注2）1ヶ月あたりの所定単位数に11.1％を乗じた単位数になります。（2026年6月1日以降）

その他費用

食費	昼食	1日	800円
日用品費	タオル、トイレットペーパーなど保清に必要な用品等	1日	100円
教養娯楽費	のり、テープ、色紙、絵の具、飲料等	1日	200円

追加料金（税込）

文書代	診断書・証明書・一般文書	1通	2,750円・5,500円
くもん学習療法教材費		1ヵ月	2,200円
おとなの学校教材費		1ヵ月	1,650円

*基本料金については、介護保険の改正など必要時に変更される場合があります。
*介護サービス費以外については、社会状況等の著しい変化・その他やむ得ない事情がある場合は、1ヶ月前までに説明を行い必要時に変更される場合があります。
*利用料金の支払いは、毎月12日以降に前月分の請求書を発送しますので、その月の27日（金融機関休業日は翌営業日）に口座振替となります。
*クラブ活動等の参加をご希望の場合は、実費をご負担いただく場合がございます。