通所リハビリ:介護報酬利用料金表

2025. 11現在

【要介護】

１日利用の場合:６時間以上７時間未満

半日利用の場合:３時間以上４時間未満

＜基本サービス費＞

3時間以上4時間未満の場合				
要介護度	単位(単位	1割(円)	2割(円)	3割(円)
要介護1	470	501	1,002	1,503
要介護2	547	584	1,167	1,750
要介護3	623	665	1,329	1,993
要介護4	719	767	1,533	2,300
要介護5	816	870	1,740	2,610
（1回あたりの利用者負担額）				

6時間以上7時間未満の場合				
要介護度	単位(単位)	1割(円)	2割(円)	3割(円)
要介護1	675	720	1,439	2,159
要介護2	802	855	1,710	2,565
要介護3	926	988	1,975	2,962
要介護4	1,077	1,148	2,296	3,444
要介護5	1,224	1,305	2,610	3,915
（1回あたりの利用者負担額）				

＜加算・・・上記料金の他に場合に応じて算定される料金です＞

加算項目	単位(単位)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)	算定回数
リハビリテーション提供体制加算４（6時間以上7時間未 満）	24	26	51	77	１日につき
リハビリテーション提供体制加算３（5時間以上6時間未 満）	20	22	43	64	１日につき
リハビリテーション提供体制加算２（4時間以上5時間未 満）	16	17	34	51	1回につき
リハビリテーション提供体制加算１（3時間以上4時間未 満）	12	13	26	39	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算ロ （6月以内）	593	633	1,265	1,897	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算ロ （6月超）	273	291	582	873	1月につき
リハビリテーションマネジメント加算４	270	288	576	864	1月につき
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	118	235	352	1回につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	171	341	512	1月につき
口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）	20	22	43	64	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	43	86	128	1月につき
送迎減算	▲ 47	▲ 51	▲ 101	▲ 151	片道につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	20	39	58	１日につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.6%				総単位数に乗じて

＊＊ 各項目の料金は目安であり、合計した場合に若干の誤差が出る場合があります。

＜その他料金＞

日常生活費	200円／回
食費	300～500円
リハビリパンツ	150円
尿とりパット	50円
マスク	50円

＜介護保険以外での利用・・・自費利用＞

１日利用	8000円／回
半日利用	4000円／回