

(2024.6.1 より)

## 通所リハビリテーション利用料金表

### 【1割負担】

要介護状態	1~2 時間	2~3 時間	3~4 時間	4~5 時間	5~6 時間	6~7 時間	7~8 時間
要介護1	376円	390円	495円	563円	633円	728円	775円
要介護2	405円	447円	575円	653円	751円	865円	919円
要介護3	437円	507円	654円	743円	867円	998円	1064円
要介護4	466円	565円	756円	859円	1004円	1157円	1236円
要介護5	500円	623円	857円	974円	1139円	1312円	1403円

- ② 入浴介助加算Ⅰ 41円/日
- ③ 通所リハ提供体制加算 1 (3時間以上 4時間未満の場合) 13円/回  
通所リハ提供体制加算 2 (4時間以上 5時間未満の場合) 17円/回  
通所リハ提供体制加算 3 (5時間以上 6時間未満の場合) 21円/回  
通所リハ提供体制加算 4 (6時間以上 7時間未満の場合) 25円/回  
通所リハ提供体制加算 5 (7時間以上の場合) 29円/回
- ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算  
・退所、退院日又は新たに要介護認定を受けた日から3月以内 112円/日
- ⑤ 栄養アセスメント加算 51円/月
- ⑥ 栄養改善加算 204円(月2回程度)
- ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 21円/回
- ⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5円/回
- ⑨ 口腔機能向上加算Ⅰ 153円(月2回程度)
- ⑩ 口腔機能向上加算Ⅱ 1 158円(月2回程度)
- ⑪ 口腔機能向上加算Ⅱ 2 163円(月2回程度)
- ⑫ サービス提供体制強化加算Ⅰ 23円/日
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 一月の所定単位数×86/1000/月
- ⑭ 科学的介護推進体制加算 41円/月
- ⑮ 通所リハマネジメント加算イ(同意の属する月から6月以内) 570円/月  
通所リハマネジメント加算イ(同意の属する日から6月超) 244円/月  
通所リハマネジメント加算ロ(同意の属する月から6月以内) 603円/月  
通所リハマネジメント加算ロ(同意の属する日から6月超) 278円/月  
通所リハマネジメント加算ハ(同意の属する月から6月以内) 807円/月  
通所リハマネジメント加算ハ(同意の属する月から6月超) 481円/月
- ⑯ 通所リハマネジメント加算 4 275円/月
- ⑰ 退院時共同指導加算 611円/回

(その他の料金)

昼食代 620円

(2024.6.1 より)

## 通所リハビリテーション利用料金表

【2割負担】

要介護状態	1~2 時間	2~3 時間	3~4 時間	4~5 時間	5~6 時間	6~7 時間	7~8 時間
要介護1	751 円	779 円	989 円	1125 円	1265 円	1455 円	1550 円
要介護2	810 円	893 円	1150 円	1306 円	1501 円	1729 円	1837 円
要介護3	873 円	1013 円	1308 円	1485 円	1733 円	1996 円	2128 円
要介護4	932 円	1129 円	1512 円	1717 円	2008 円	2313 円	2472 円
要介護5	999 円	1245 円	1713 円	1947 円	2278 円	2624 円	2805 円

- ② 入浴介助加算 I 82 円/日
- ③ 通所リハ提供体制加算 1 (3 時間以上 4 時間未満の場合) 25 円/回
- 通所リハ提供体制加算 2 (4 時間以上 5 時間未満の場合) 33 円/回
- 通所リハ提供体制加算 3 (5 時間以上 6 時間未満の場合) 41 円/回
- 通所リハ提供体制加算 4 (6 時間以上 7 時間未満の場合) 49 円/回
- 通所リハ提供体制加算 5 (7 時間以上の場合) 57 円/回
- ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
  - ・退所、退院日又は新たに要介護認定を受けた日から 3 月以内 224 円/日
- ⑤ 栄養アセスメント加算 102 円/月
- ⑥ 栄養改善加算 407 円 (月 2 回程度)
- ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 41 円/回
- ⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 10 円/回
- ⑨ 口腔機能向上加算 I 305 円 (月 2 回程度)
- ⑩ 口腔機能向上加算 II 1 316 円 (月 2 回程度)
- ⑪ 口腔機能向上加算 II 2 326 円 (月 2 回程度)
- ⑫ サービス提供体制強化加算 I 45 円/日
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算 (I) 一月の所定単位数×86/1000/月
- ⑭ 科学的介護推進体制加算 82 円/月
- ⑮ 通所リハマネジメント加算イ (同意の属する月から 6 月以内) 1139 円/月
- 通所リハマネジメント加算イ (同意の属する日から 6 月超) 488 円/月
- 通所リハマネジメント加算ロ (同意の属する月から 6 月以内) 1206 円/月
- 通所リハマネジメント加算ロ (同意の属する日から 6 月超) 556 円/月
- 通所リハマネジメント加算ハ (同意の属する月から 6 月以内) 1613 円/月
- 通所リハマネジメント加算ハ (同意の属する月から 6 月超) 962 円/月
- ⑯ 通所リハマネジメント加算 4 549 円/月
- ⑰ 退院時共同指導加算 1221 円/回

(その他の料金)

昼食代 620 円

(2024.6.1 より)

## 通所リハビリテーション利用料金表

【3割負担】

要介護状態	1~2 時間	2~3 時間	3~4 時間	4~5 時間	5~6 時間	6~7 時間	7~8 時間
要介護1	1126 円	1169 円	1483 円	1688 円	1898 円	2182 円	2325 円
要介護2	1215 円	1340 円	1724 円	1959 円	2252 円	2594 円	2755 円
要介護3	1309 円	1520 円	1962 円	2228 円	2600 円	2993 円	3192 円
要介護4	1398 円	1694 円	2267 円	2575 円	3012 円	3469 円	3707 円
要介護5	1498 円	1868 円	2569 円	2920 円	3417 円	3936 円	4208 円

- ② 入浴介助加算 I 122 円/日
- ③ 通所リハ提供体制加算 1 (3 時間以上 4 時間未満の場合) 37 円/回
- 通所リハ提供体制加算 2 (4 時間以上 5 時間未満の場合) 49 円/回
- 通所リハ提供体制加算 3 (5 時間以上 6 時間未満の場合) 61 円/回
- 通所リハ提供体制加算 4 (6 時間以上 7 時間未満の場合) 74 円/回
- 通所リハ提供体制加算 5 (7 時間以上の場合) 86 円/回
- ④ 短期集中個別リハビリテーション実施加算
  - ・退所、退院日又は新たに要介護認定を受けた日から 3 月以内 336 円/日
- ⑤ 栄養アセスメント加算 153 円/月
- ⑥ 栄養改善加算 611 円 (月 2 回程度)
- ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 61 円/回
- ⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 15 円/回
- ⑨ 口腔機能向上加算 I 458 円 (月 2 回程度)
- ⑩ 口腔機能向上加算 II 1 473 円 (月 2 回程度)
- ⑪ 口腔機能向上加算 II 2 489 円 (月 2 回程度)
- ⑫ サービス提供体制強化加算 I 67 円/日
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算 (I) 一月の所定単位数×86/1000/月
- ⑭ 科学的介護推進体制加算 122 円/月
- ⑮ 通所リハマネジメント加算イ (同意の属する月から 6 月以内) 1709 円/月
- 通所リハマネジメント加算イ (同意の属する日から 6 月超) 732 円/月
- 通所リハマネジメント加算ロ (同意の属する月から 6 月以内) 1809 円/月
- 通所リハマネジメント加算ロ (同意の属する日から 6 月超) 833 円/月
- 通所リハマネジメント加算ハ (同意の属する月から 6 月以内) 2420 円/月
- 通所リハマネジメント加算ハ (同意の属する月から 6 月超) 1443 円/月
- ⑯ 通所リハマネジメント加算 4 824 円/月
- ⑰ 退院時共同指導加算 1831 円/回

(その他の料金)

昼食代 620 円

(2024.6.1より)

## 介護予防通所リハビリテーション料金表

要支援状態	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2307円	4613円	6920円
要支援2	4300円	8600円	12900円

### 【1割負担】

- ② 12月超減算 要支援1 -122円/月  
要支援2 -244円/月
- ③ 退院時共同指導加算 611円/回
- ④ 栄養アセスメント加算 51円/月
- ⑤ 栄養改善加算 204円/月
- ⑥ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 21円/回
- ⑦ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 5円/回
- ⑧ 口腔機能向上加算Ⅰ 153円/月
- ⑨ 口腔機能向上加算Ⅱ 163円/月
- ⑩ 一体的サービス提供加算 489円/月
- ⑪ 科学的介護推進体制加算 41円/月
- ⑫ サービス提供体制加算Ⅰ 要支援1 90円/月  
要支援2 179円/月
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 一月の所定単位数×86/1000/月

### (その他の料金)

昼食代 620円

