

## 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の利用料金について

（令和8年6月1日現在）

### 1. 基本料金

（1）介護予防通所リハビリテーションご利用の場合

介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度及び負担割合によって料金が異なります。

以下は**1月当たり**の概算の自己負担額です。

	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
① 利用料			
・要支援1	2,457 円/月	4,913 円/月	7,369 円/月
・要支援2	4,579 円/月	9,158 円/月	13,737 円/月
② サービス提供体制強化加算 I			
・要支援1	95 円/月	191 円/月	286 円/月
・要支援2	191 円/月	381 円/月	572 円/月
③ 介護職員等処遇改善加算（I）1ヶ月の利用単位数の合計×10.3%×10.83×0.1（又は0.2又は0.3）			
④ 科学的介護推進体制加算			
	44 円/月	87 円/月	130 円/月
⑤ 栄養アセスメント加算			
	54 円/月	108 円/月	162 円/月
※⑥ 栄養改善加算	217 円/月	433 円/月	650 円/月
※⑦ 口腔機能向上加算 I	162 円/月	325 円/月	487 円/月
※⑧ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始月から6ヶ月以内	609 円/月	1,217 円/月	1,826 円/月
※⑨ 時間延長サービス 営業時間内に限り、介護保険外（自費）で対応します。負担割合に関係なく 30分未満 540円（税込み） 以後30分増す毎に540円（税込み） 時間延長サービスの場合、送迎は行いません。			
※⑩ 退院時共同指導加算 医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に1回を限度として算定	650 円/回	1,300 円/回	1,950 円/回

※は該当者のみ算定します。

(2) 通所リハビリテーションご利用の場合

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間・負担割合によって料金が異なります。以下は**1日当たり**の概算の自己負担額です。

- ① 利用料（通常規模事業所に該当します）  
[6時間以上7時間未満]

	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
・要介護1	775 円/日	1,549 円/日	2,324 円/日
・要介護2	921 円/日	1,842 円/日	2,762 円/日
・要介護3	1,063 円/日	2,125 円/日	3,188 円/日
・要介護4	1,232 円/日	2,463 円/日	3,695 円/日
・要介護5	1,398 円/日	2,795 円/日	4,192 円/日

- ② リハビリテーションマネジメント加算ロ（同意日の属する月から算定）

6ヶ月以内	643 円/月	1,285 円/月	1,927 円/月
6ヶ月超	296 円/月	592 円/月	887 円/月

- ※③ リハビリテーションマネジメント加算ハ（同意日の属する月から算定）

6ヶ月以内	859 円/月	1,718 円/月	2,577 円/月
6ヶ月超	513 円/月	1,025 円/月	1,537 円/月

- ※④ 通所リハマネジメント加算4（②もしくは③について、医師が利用者等に説明・同意を得た場合）

	293 円/月	585 円/月	878 円/月
--	---------	---------	---------

- ⑤ 移行支援加算

	13 円/日	26 円/日	39 円/日
--	--------	--------	--------

- ⑥ リハビリテーション提供体制加算

	13 円/日	26 円/日	39 円/日
--	--------	--------	--------

- ⑦ 科学的介護推進体制加算

	44 円/月	87 円/月	130 円/月
--	--------	--------	---------

- ⑧ 栄養アセスメント加算

	55 円/月	109 円/月	163 円/月
--	--------	---------	---------

- ⑨ サービス提供体制強化加算Ⅰ

	24 円/日	48 円/日	71 円/日
--	--------	--------	--------

- ⑩ 中重度者ケア加算

	22 円/日	44 円/日	65 円/日
--	--------	--------	--------

- ⑪ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 1ヶ月の利用単位数の合計×10.3%×10.83×0.1（又は0.2又は0.3）

- ⑫ 退院時共同指導加算

医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合に1回を限度として算定

	650 円/回	1,300 円/回	1,950 円/回
--	---------	-----------	-----------

- ※⑬ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

利用開始月から6ヶ月以内

	1,354 円/月	2,708 円/月	4,061 円/月
--	-----------	-----------	-----------

- ※⑭ 短期集中個別リハビリテーション加算

退所（院）日又は認定日から3ヶ月以内

	119 円/回	238 円/回	357 円/回
--	---------	---------	---------

- ※⑮ 栄養改善加算

3ヶ月以内、月2回を限度

	217 円/回	433 円/回	650 円/回
--	---------	---------	---------



### 3. お支払い方法等

上記費用は月末で締め、月1回の精算となります。請求金額が確定され次第、連絡帳にて送付させていただきます。お支払いは翌月の28日（休業日の場合は翌営業日）に指定された口座から引落としとなります。

引落しができなかった場合は、1階 管理課にて現金でお支払い願います。

会計受付時間：午前9時～午後5時 土曜・祝日可（日曜日を除く）

- 当月のサービス提供票（利用票）上の区分支給限度基準内単位数を超えるご利用があった場合は、担当ケアマネジャー様と連絡調整の上、月末時点にて利用者様の全額負担分（自費分）を確定させていただきます、お支払いいただきます。
- 領収書は再発行をいたしません。医療費控除や高額介護サービス費返還制度等の証拠書類となりますので、大切に保管してください。
- 介護保険の介護認定の更新または区分変更の申請中等の場合は、介護度が判明した時点で請求金額が確定いたします。市町村から新しい保険証が交付され次第、すみやかに1階受付までご提示ください。