

(2026.6.1 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 口) 一月の所定単位数×111/1000/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

(2026.6.1 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 口) 一月の所定単位数×111/1000/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

(2026.6.1 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 口) 一月の所定単位数×111/1000/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

(2026.6.1 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口） 一月の所定単位数×111/1000/月

（その他の料金）

昼食代 620円

(2026.6.1 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

【2割負担】

- ② 12月超減算 要支援1 -244円/月
- 要支援2 -488円/月
- ③ 退院時共同指導加算 1221円/回
- ④ 栄養アセスメント加算 102円/月
- ⑤ 栄養改善加算 407円/月
- ⑥ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 41円/回
- ⑦ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 10円/回
- ⑧ 口腔機能向上加算Ⅰ 305円/月
- ⑨ 口腔機能向上加算Ⅱ 326円/月
- ⑩ 一体的サービス提供加算 977円/月
- ⑪ 科学的介護推進体制加算 82円/月
- ⑫ サービス提供体制加算Ⅰ 要支援1 179円/月
- 要支援2 358円/月
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口) 一月の所定単位数×111/1000/月

(その他の料金)

昼食代 620円

(2026.6.1 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

【3割負担】

- ② 12月超減算 要支援1 -366円/月
- 要支援2 -732円/月
- ③ 退院時共同指導加算 1831円/回
- ④ 栄養アセスメント加算 153円/月
- ⑤ 栄養改善加算 611円/月
- ⑥ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ 61円/回
- ⑦ 口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ 15円/回
- ⑧ 口腔機能向上加算Ⅰ 458円/月
- ⑨ 口腔機能向上加算Ⅱ 489円/月
- ⑩ 一体的サービス提供加算 1465円/月
- ⑪ 科学的介護推進体制加算 122円/月
- ⑫ サービス提供体制加算Ⅰ 要支援1 269円/月
- 要支援2 537円/月
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口) 一月の所定単位数×111/1000/月

(その他の料金)

昼食代 620円