

通所リハビリテーション事業所 料金表

令和7年6月1日～

1. 介護保険一部負担額 (6時間～7時間未満)

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
6時間以上 7時間未満	762	1,524	2,286	906	1,812	2,718	1,045	2,090	3,135	1,212	2,424	3,636	1,375	2,750	4,125
サービス提供 体制強化加算 (I)	23	46	69	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。または 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上であること。											
通所リハ提供 体制加算4	25	50	75	常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の 合計数が、当該事業所の利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに1以 上で あること。											
科学的介護 推進体制加算	42	84	126	ご利用者様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他のご利用 者様の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省へ提出していること。必要な情 報を活用していること。月1回を限度として加算可能。											

2. その他の加算 (ご利用者様の状況に応じて加算いたします。)

名 称	金額				算定条件
	1割	2割	3割	単位	
入浴介助加算 (I)	43	85	128	回	※一般浴・機械浴共通 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有していること。
短期集中個別リ ハビリテーショ ン実施加算	117	235	352	日	起算日より3ヶ月以内に、個別でリハビリテーションを行った場合。(対象ご利用者様のみ)
送迎を行わない 場合	-48			片道	ご利用者様が自ら通う、又は、ご家族様が送迎を行う場合。

※ 「起算日」とは、該当疾患の退院(所)日又は初回介護保険申請の認定日のことです。

3. 処遇改善加算(I)

処遇改善加算(I)	8.6%	月	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都 道府県知事に届け出ている場合。 計算方法 : {(1.介護保険一部負担額)+(2.その他の加算)}×8.6%
-----------	------	---	---

通所リハビリテーション事業所 料金表

令和7年6月1日～

4. その他の料金

名 称		金 額	(単位)	備 考
口座振替手数料		110	月	三菱UFJ銀行の口座を御利用の場合。
		165	月	三菱UFJ銀行以外の口座を御利用の場合。
食費	昼食	770	食	ご希望により召し上がった場合のみのご請求になります。 ※おやつ代は、当日急遽お休みされた場合は、キャンセル料170円が発生いたします。
	夕食	710	食	
おやつ代		170	食	
ドリンクバー		160	回	好きなお飲み物をお好きなだけお飲みいただけます。
日常生活費		170	日	ウェットティッシュ・T字カミソリ・お絞り・ティッシュペーパー・スキンケア用品等
教養娯楽費		164	月	ぬりえ・パズル・計算ドリル・漢字ドリル・クラフト(工作)・写真撮影等。
おむつ代	紙おむつ	204	枚	使用した枚数分のみのご請求になります。
	平おむつ	112	枚	
	尿取りパット	41	枚	

※ 口座振替はお申し込みが必要です。

※ 日常生活費はお持込や個別提供も可能です。

ウェットティッシュ	マスク	T字カミソリ	綿棒	爪楊枝	お絞り	ティッシュペーパー	スキンケア用品等	紙コップ・うがい薬セット
32	12	32	7	7	22	32	32	27

5. 概算料金表(1日)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	2,446	2,590	2,729	2,896	3,059
2割負担	3,458	3,746	4,024	4,358	4,684
3割負担	4,470	4,902	5,319	5,820	6,309

※ 上記1日の概算金額は、下記の通りの計算方法で算出しています。

(介護保険一部負担額+入浴介助加算+短期集中リハ+昼食+おやつ代+ドリンクバー+日常生活費+教養娯楽費)

上記に月単位で 口座振替手数料(165円または110円)、処遇改善加算(Ⅰ)が別途加算されますのでご了承ください。