

別紙 利用料金表（1割負担）

令和 8 年 6 月 1 日現在

1. 通所リハビリテーション利用料金表（1日あたり）

（1）基本料金（介護保険の自己負担額）

	要介護度区分	1単位・2単位 (1時間以上2時間未満)	3単位 (3時間以上4時間未満)
基本サービス	要介護度1	376円	495円
	要介護度2	405円	575円
	要介護度3	437円	654円
	要介護度4	466円	756円
	要介護度5	500円	857円

（2）各種加算（介護保険の自己負担額）

リハビリテーションマネジメント加算ロ ※3-4時間のみ	開始から6ヶ月以内	603円/月
	開始から6ヶ月を超える	278円/月
医師による説明及び同意	厚生労働省告示に適合のため	275円/月
科学的介護推進体制加算	厚生労働省告示に適合のため	41円/月
口腔機能向上加算Ⅱロ ※月に2回まで	厚生労働省告示に適合する場合	163円/月
リハビリテーション提供体制加算 (3～4時間対象者)	厚生労働省告示に適合のため	13円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	厚生労働省告示に適合のため	19円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	厚生労働省告示に適合のため	7円/日
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内	112円/日
退院時共同指導加算	厚生労働省告示に適合する場合	611円
送迎減算	片道	－48円/日

※ 令和8年6月より、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

（1）及び（2）の合計単位数の 11.1%を算定いたします。

なお、介護職員等処遇改善加算及びサービス提供体制強化加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

2. 介護予防通所リハビリテーション利用料金表（1ヵ月毎の定額制）

（1）基本料金

	利用回数	月額	1日当たり(30日)
要支援1	週1回程度の利用	2,307円	77円/日
要支援2	週2回程度の利用	4,300円	143円/日

（2）各種加算

口腔機能向上加算Ⅱロ ※月に1回まで	厚生労働省告示に適合する場合		163円/回
科学的介護推進体制加算	厚生労働省告示に適合のため		41円/月
退院時共同指導加算	厚生労働省告示に適合する場合		611円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	厚生労働省告示 に適合のため	74円/月
	要支援2		147円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1		25円/月
	要支援2		49円/月

※ 令和8年6月より、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

（1）及び（2）の合計単位数の 11.1%を算定いたします。

なお、介護職員等処遇改善加算及びサービス提供体制強化加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

（ご利用者）

氏 名 _____

（署名代理人）

氏 名 _____ 本人との関係（ ）

（説明者）

氏 名 _____

別紙 利用料金表（2割負担）

令和 8 年 6 月 1 日現在

2. 通所リハビリテーション利用料金表（1日あたり）

（3）基本料金（介護保険の自己負担額）

	要介護度区分	1単位・2単位 (1時間以上2時間未満)	3単位 (3時間以上4時間未満)
基本サービス	要介護度1	751円	984円
	要介護度2	810円	1150円
	要介護度3	873円	1308円
	要介護度4	932円	1512円
	要介護度5	999円	1713円

（4）各種加算（介護保険の自己負担額）

リハビリテーションマネジメント加算 ※3-4時間のみ	開始から6ヶ月以内	1206円/月
	開始から6ヶ月を超える	556円/月
医師による説明及び同意	厚生労働省告示に適合のため	549円/月
科学的介護推進体制加算	厚生労働省告示に適合のため	82円/月
口腔機能向上加算Ⅱ ※月に2回まで	厚生労働省告示に適合する場合	326円/月
リハビリテーション提供体制加算 (3～4時間対象者)	厚生労働省告示に適合のため	25円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	厚生労働省告示に適合のため	37円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	厚生労働省告示に適合のため	13円/日
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内	224円/日
退院時共同指導加算	厚生労働省告示に適合する場合	1221円
送迎減算	片道	－96円/日

※ 令和8年6月より、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（1）及び（2）の合計単位数の11.1%を算定いたします。

なお、介護職員等処遇改善加算及びサービス提供体制強化加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

3. 介護予防通所リハビリテーション利用料金表（1ヵ月毎の定額制）

（3）基本料金

	利用回数	月額	1日当たり(30日)
要支援1	週1回程度の利用	4,613円	154円/日
要支援2	週2回程度の利用	8,600円	287円/日

（4）各種加算

口腔機能向上加算Ⅱロ ※月に1回まで	厚生労働省告示に適合する場合		326円/回
科学的介護推進体制加算	厚生労働省告示に適合のため		82円/月
退院時共同指導加算	厚生労働省告示に適合する場合		1221円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	厚生労働省告示 に適合の場合	147円/月
	要支援2		293円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1		49円/月
	要支援2		98円/月

※ 令和8年6月より、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（1）及び（2）の合計単位数の11.1%を算定いたします。

なお、介護職員等処遇改善加算及びサービス提供体制強化加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

（ご利用者）

氏 名 _____

（署名代理者）

氏 名 _____ 本人との関係（ ）

（説明者）

氏 名 _____

別紙 利用料金表（3割負担）

令和 8 年 6 月 1 日現在

3. 通所リハビリテーション利用料金表（1日あたり）

（5）基本料金（介護保険の自己負担額）

	要介護度区分	1 単位・2 単位 (1 時間以上 2 時間未満)	3 単位 (3 時間以上 4 時間未満)
基本サービス	要介護度 1	1 1 2 6 円	1 4 8 3 円
	要介護度 2	1 2 1 5 円	1 7 2 4 円
	要介護度 3	1 3 0 9 円	1 9 6 2 円
	要介護度 4	1 3 9 8 円	2 2 6 7 円
	要介護度 5	1 4 9 8 円	2 5 6 9 円

（6）各種加算（介護保険の自己負担額）

リハビリテーションマネジメント加算 ※3-4 時間のみ	開始から 6 ヶ月以内	1809 円/月
	開始から 6 ヶ月を超える	833 円/月
医師による説明及び同意	厚生労働省告示に適合のため	824 円/月
科学的介護推進体制加算	厚生労働省告示に適合のため	122 円/月
口腔機能向上加算Ⅱ ※月に 2 回まで	厚生労働省告示に適合する場合	336 円/月
リハビリテーション提供体制加算 (3～4 時間対象者)	厚生労働省告示に適合のため	37 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	厚生労働省告示に適合のため	55 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	厚生労働省告示に適合のため	19 円/日
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から 3 ヶ月以内	112 円/日
退院時共同指導加算	厚生労働省告示に適合する場合	1831 円
送迎減算	片道	-144 円/日

※ 令和 8 年 6 月より、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（1）及び（2）の合計単位数の 11.1%を算定いたします。

なお、介護職員等処遇改善加算及びサービス提供体制強化加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

4. 介護予防通所リハビリテーション利用料金表（1ヵ月毎の定額制）

（5）基本料金

	利用回数	月額	1日当たり(30日)
要支援1	週1回程度の利用	6,920円	77円/日
要支援2	週2回程度の利用	12,900円	430円/日

（6）各種加算

口腔機能向上加算Ⅱロ ※月に1回まで	厚生労働省告示に適合する場合		489円/回
科学的介護推進体制加算	厚生労働省告示に適合のため		122円/月
退院時共同指導加算	厚生労働省告示に適合する場合		1831円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1	厚生労働省告示 に適合の場合	220円/月
	要支援2		440円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1		74円/月
	要支援2		147円/月

※ 令和8年6月より、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（1）及び（2）の合計単位数の11.1%を算定いたします。

なお、介護職員等処遇改善加算及びサービス提供体制強化加算につきましては、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

（ご利用者）

氏 名 _____

（署名代理人）

氏 名 _____ 本人との関係（ ）

（説明者）

氏 名 _____