介護老人保健施設利用者負担額（通所リハビリテーション）【利用料1割負担該当者様用】

令和8年8月1日

要介護1	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
基本リハビリテーション費	369	383	486	553	622	715	762
入浴介助加算（Ⅰ）	40	40	40	40	40	40	40
リハビリテーション提供体制加算			12	16	20	24	28
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22	22
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
１日あたりのおおよその利用料 （保険分＋実費分※4）	1,337	1,353	1,483	1,563	1,645	1,755	1,813

要介護2	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
基本リハビリテーション費	398	439	565	642	738	850	903
入浴介助加算（Ⅰ）	40	40	40	40	40	40	40
リハビリテーション提供体制加算			12	16	20	24	28
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22	22
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
１日あたりのおおよその利用料 （保険分＋実費分※4）	1,370	1,416	1,572	1,664	1,777	1,908	1,972

要介護3	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
基本リハビリテーション費	429	498	643	730	852	981	1,046
入浴介助加算（Ⅰ）	40	40	40	40	40	40	40
リハビリテーション提供体制加算			12	16	20	24	28
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22	22
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
１日あたりのおおよその利用料 （保険分＋実費分※4）	1,405	1,483	1,660	1,763	1,905	2,056	2,134

要介護4	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
基本リハビリテーション費	458	555	743	844	987	1,137	1,215
入浴介助加算（Ⅰ）	40	40	40	40	40	40	40
リハビリテーション提供体制加算			12	16	20	24	28
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22	22
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
１日あたりのおおよその利用料 （保険分＋実費分※4）	1,438	1,547	1,773	1,892	2,058	2,232	2,325

要介護5	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
基本リハビリテーション費	491	612	842	957	1,120	1,290	1,379
入浴介助加算（Ⅰ）	40	40	40	40	40	40	40
リハビリテーション提供体制加算			12	16	20	24	28
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22	22	22
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
１日あたりのおおよその利用料 （保険分＋実費分※4）	1,475	1,612	1,885	2,019	2,208	2,405	2,510

※1　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、基本報酬の3%が加算されます。
（利用者数が減少した月の翌々月から3ヶ月間。ただし、その他の特別の事情があると認められる場合は6ヶ月間算定）

※2　その他、利用に応じて下記分が加算される場合があります。

・理学療法士等体制強化加算（30/日）【1時間以上2時間未満のサービス利用者のみ】
・入浴介助加算（Ⅱ）（60/日）
・リハビリマネージメント加算（イ）（560・240/月）
・リハビリマネージメント加算（ロ）（593・273/月）
・リハビリマネージメント加算（ハ）（793・473/月）
・事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合（上記リハビリマネジメント加算（イ）（ロ）（ハ）に加えて270/月）
・短期集中個別リハビリテーション実施加算（110/日）
・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ・Ⅱ）（240/日・1920/月）
・生活行為向上リハビリテーション実施加算（1250/月）
・若年性認知症利用者受入加算（60/日）
・栄養アセスメント加算（50/月）
・栄養改善加算（200/回）
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（20/回）
・口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（5/回）
・口腔機能向上加算（Ⅰ）（150/回）
・口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（155/回）
・口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ（160/回）
・重度療養管理加算（100/日）
・中重度ケア体制加算（20/日）
・科学的介護推進体制加算（40/月）
・退院時共同指導加算（600/回）
・移行支援加算（12/日）

※4　すべての方にご負担いただく実費分（1日あたり）

・昼食代　800円
・日用品費　50円

※5　地域区分7級地　1単位あたり10．17円