

通所リハビリテーション 利用料金表

令和8年 6月1日 改定

グリーンリーフ高倉

① 基本サービス費(1日当たり)

地域・サービス単価 10.66 円

※1割負担、2割負担、3割負担は介護保険負担割合証をご参照下さい

利用時間	介護度	基本単位数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
1～2時間未満	要介護 1	369	3,934 円	394 円	787 円	1,181 円
	要介護 2	398	4,243 円	425 円	849 円	1,273 円
	要介護 3	429	4,573 円	458 円	915 円	1,372 円
	要介護 4	458	4,882 円	489 円	977 円	1,465 円
	要介護 5	491	5,234 円	524 円	1,047 円	1,571 円
2～3時間未満	要介護 1	383	4,083 円	409 円	817 円	1,225 円
	要介護 2	439	4,680 円	468 円	936 円	1,404 円
	要介護 3	498	5,309 円	531 円	1,062 円	1,593 円
	要介護 4	555	5,916 円	592 円	1,184 円	1,775 円
	要介護 5	612	6,524 円	653 円	1,305 円	1,958 円
3～4時間未満	要介護 1	486	5,181 円	519 円	1,037 円	1,555 円
	要介護 2	565	6,023 円	603 円	1,205 円	1,807 円
	要介護 3	643	6,854 円	686 円	1,371 円	2,057 円
	要介護 4	743	7,920 円	793 円	1,585 円	2,377 円
	要介護 5	842	8,976 円	898 円	1,796 円	2,693 円
4～5時間未満	要介護 1	553	5,895 円	590 円	1,179 円	1,769 円
	要介護 2	642	6,844 円	685 円	1,369 円	2,054 円
	要介護 3	730	7,782 円	779 円	1,557 円	2,335 円
	要介護 4	844	8,997 円	900 円	1,800 円	2,700 円
	要介護 5	957	10,202 円	1,021 円	2,041 円	3,061 円
5～6時間未満	要介護 1	622	6,631 円	664 円	1,327 円	1,990 円
	要介護 2	738	7,867 円	787 円	1,574 円	2,361 円
	要介護 3	852	9,082 円	909 円	1,817 円	2,725 円
	要介護 4	987	10,521 円	1,053 円	2,105 円	3,157 円
	要介護 5	1,120	11,939 円	1,194 円	2,388 円	3,582 円
6～7時間未満	要介護 1	715	7,622 円	763 円	1,525 円	2,287 円
	要介護 2	850	9,061 円	907 円	1,813 円	2,719 円
	要介護 3	981	10,457 円	1,046 円	2,092 円	3,138 円
	要介護 4	1,137	12,120 円	1,213 円	2,425 円	3,637 円
	要介護 5	1,290	13,751 円	1,376 円	2,751 円	4,126 円

利用開始後訪問	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が開始後1月以内に利用者の居宅を訪問し、生活環境の把握、浴室環境の評価、診察、運動機能検査等を行い、通所リハビリテーション計画等の作成と、定期的な評価、見直しを行います。また、理学療法士等が介護支援専門員を通じて、居宅サービス従業者に対し日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達します。
---------	--

② 加算・加算要件

加算項目	単位数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	40 /1日	426 円	43 円	86 円	128 円
◎入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合					
入浴介助加算(Ⅱ)	60 /1日	640 円	64 円	128 円	192 円
◎利用者の居宅を訪問し浴室での動作及び環境を評価し、評価に基づき居宅の浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成した場合					

加算項目		単位数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーション マネジメント加算	(イ) 同意日の属する月から6月以内	560 /1月	5,970 円	597 円	1,194 円	1,791 円
	同意日の属する月から6月超	240	2,558 円	256 円	512 円	768 円
	◎リハビリ会議を開催し、利用者情報を構成員と共有し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合 ※利用者またはその家族に説明し同意を得ること					
	(ロ) 同意日の属する月から6月以内	593 /1月	6,321 円	633 円	1,265 円	1,897 円
	同意日の属する月から6月超	273 /1月	2,910 円	292 円	583 円	874 円
	◎リハビリテーションマネジメント加算(イ)に加え、計画書等の情報を厚生労働省に提出した場合					
	(ハ) 同意日の属する月から6月以内	793 /1月	8,453 円	846 円	1,691 円	2,537 円
	同意日の属する月から6月超	473 /1月	5,042 円	505 円	1,009 円	1,513 円
	◎リハビリテーションマネジメント加算(ロ)に加え、管理栄養士を1名以上配置し、多職種が共同して栄養・口腔内の健康状態を評価し、必要に応じてリハビリ計画書の見直しを行った場合					
	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	270 /1月	2,878 円	288 円	576 円	864 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算※1	110 /1日	1,173 円	118 円	235 円	352 円	
◎基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリを個別に実施した場合 ※週2日以上 ※1日40分以上 ※退院(所)日又は認定日から3月以内 ※2、※3との併算定不可						
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)※2	240 /1日	2,558 円	256 円	512 円	768 円	
◎専門的な研修を修了した医師より認知症の判断を受けた利用者に対して、応用的動作能力等を最大限に活かしながら、生活機能を改善するための個別のリハビリを実施した場合 ※週2日を限度 ※1日20分以上 ※退院(所)日または利用開始日から3月以内 ※1、※3との併算定不可						
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)※2	1,920 /1月	20,467 円	2,047 円	4,094 円	6,141 円	
◎専門的な研修を修了した医師より認知症の判断を受けた利用者に対して、応用的動作能力等を最大限に活かしながら、生活機能を改善するための個別又は集団によるリハビリを実施した場合 ※リハビリテーションマネジメント加算未算定の場合、算定不可 ※月4回以上 ※退院(所)日または利用開始日の属する月から3月以内 ※1、※3との併算定不可						
生活行為向上リハビリテーション実施加算※3	1,250 /1月	13,325 円	1,333 円	2,665 円	3,998 円	
◎生活機能が低下した利用者に対し、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合 居宅を訪問し、生活行為に関する評価を行い、日常生活などの生活場面における具体的な計画を立てリハビリを実施すること ※提供終了1月以内にリハビリ会議を開催 ※利用開始日から6月以内 ※リハビリテーションマネジメント加算未算定の場合、算定不可						
リハビリテーション提供体制加算	単位数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担	
1 (3時間以上4時間未満)	12 /1日	128 円	13 円	26 円	39 円	
2 (4時間以上5時間未満)	16 /1日	171 円	18 円	35 円	52 円	
3 (5時間以上6時間未満)	20 /1日	213 円	22 円	43 円	64 円	
4 (6時間以上7時間未満)	24 /1日	256 円	26 円	52 円	77 円	
◎常時、理学療法士等が25人に対し1以上の配置している場合						
理学療法士等体制強化加算	30 /1日	320 円	32 円	64 円	96 円	
◎(1時間以上2時間未満のみ) 配置基準を超えて理学療法士等を2名以上配置している場合						
送迎減算	-47 /片道	-501 円	-51 円	-101 円	-151 円	
◎事業所が送迎を行わない場合						
若年性認知症利用者受入加算	60 /1日	640 円	64 円	128 円	192 円	
◎受け入れた若年性認知症(64歳まで)利用者ごとに個別の担当者を定め、ニーズに応じたサービス提供を行った場合						
栄養アセスメント加算 ※4	50 /1月	533 円	54 円	107 円	160 円	
◎管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに多職種で共同して栄養アセスメントを実施。当該利用者又は家族に対し結果の説明および相談等を行うとともに、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合						
栄養改善加算 ※5	200 /1回	2,132 円	214 円	427 円	640 円	
◎管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態にある利用者またはその恐れのある利用者に対し、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態に配慮した栄養ケア計画を作成するとともに、栄養改善の相談、栄養管理を実施し、栄養改善サービスを提供した場合 ※原則3月以内 月2回を限度 ※4、※6との併算定不可						
中重度者ケア体制加算	20 /1日	213 円	22 円	43 円	64 円	
◎要介護3以上の利用者が30%以上であること。サービス提供時間を通じて、他の職務を兼務していない専従の看護職員を1名以上配置していること。						
移行支援加算	12 /1日	128 円	13 円	26 円	39 円	
◎通所リハビリの利用を終了し、その他の通所介護や社会参加している者が3%を超えていること。また終了後14日～44日以内に電話等により介護支援専門員から退所後の状況を確認し記録するとともに、リハビリ計画書を移行先の事業所へ提供した場合						
重度療養管理加算	100 /1日	1,066 円	107 円	214 円	320 円	
◎要介護3以上であって、別に厚生労働大臣が定める状態である利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行った場合 ※診療録に記載(頻回の喀痰吸引、胃瘻、褥瘡等)						

加算項目	単位数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)※6	20 /1回	213 円	22 円	43 円	64 円
◎利用開始時および利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に提供した場合 ※6月に1回を限度 ※4、※5、※7との併算定不可					
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)※6	5 /1回	53 円	6 円	11 円	16 円
◎栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し介護支援専門員に情報を提供した場合 ※6月に1回を限度					
口腔機能向上加算Ⅰ※7	150 /1回	1,599 円	160 円	320 円	480 円
◎利用者の口腔機能を利用開始時に把握し多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを実施し、進捗状況を定期的に評価した場合 ※3月以内 月2回を限度 ※リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合					
口腔機能向上加算Ⅱ(イ) ※7	155 /1回	1,652 円	166 円	331 円	496 円
◎口腔機能向上加算(Ⅰ)に加え口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合 ※リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合 ※3月以内 月2回を限度					
口腔機能向上加算Ⅱ(ロ) ※7	160 /1回	1,706 円	171 円	342 円	512 円
◎口腔機能向上加算(Ⅰ)に加えて口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合 ※リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定していない場合 ※3月以内 月2回を限度					
退院時共同指導加算 (1回限り)	600 /1月	6,396 円	640 円	1,280 円	1,919 円
◎理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行った場合					
科学的介護推進体制加算	40 /1月	426 円	43 円	86 円	128 円
◎利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 通所リハビリを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用し、必要に応じて通所リハビリ計画の見直しを行うこと					
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 /1日	235 円	24 円	47 円	71 円
◎ ①か②のいずれかに該当する場合 ①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上の場合 ②勤続年10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合					
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 /1日	192 円	20 円	39 円	58 円
◎介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数(総単位数)の 10.3 %に相当する単位数				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数(総単位数)の 11.1 %に相当する単位数				
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数(総単位数)の 10.0 %に相当する単位数				
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数(総単位数)の 10.8 %に相当する単位数				

③ 施設利用料

食事代	昼食代(おやつ込み)	1,010 円
	昼食代(おやつ無し)	880 円
娯楽教材費等	1回の利用につき	30 円
おむつ代	おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。	52円～155 円
連絡袋 等	連絡帳ファイル110円・連絡袋140円・お薬袋150円	110円～150 円
タオルリース代	入浴1回につき	72 円
日常生活費	入浴あり ボディソープ 15円・シャンプーリンス 15円 ハンドソープ 6円・ティッシュペーパー 6円・おしぼり 8円	50 円
	入浴なし ハンドソープ 6円・ティッシュペーパー 6円 おしぼり 8円	20 円
理美容代	ヘアカット	2,000 円
	顔そり(シェーバー)	700 円
その他の費用	レクリエーションの材料費・写真代など	実 費

介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

令和8年 6月1日 改定

グリーンリーフ高倉

① 基本サービス費(1ヶ月当たり)

地域・サービス単価 10.66 円

※1割負担、2割負担、3割負担は介護保険負担割合証をご参照下さい

利用時間	介護度	基本単位数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 週1回程度	利用開始月から 12ヶ月未満の利用	2,268	24,177 円	2,418 円	4,836 円	7,254 円
	利用開始月から 12ヶ月を超えた利用	2,148	22,898 円	2,290 円	4,580 円	6,870 円
要支援2 週2回程度	利用開始月から 12ヶ月未満の利用	4,228	45,070 円	4,508 円	9,015 円	13,522 円
	利用開始月から 12ヶ月を超えた利用	3,988	42,512 円	4,252 円	8,503 円	12,754 円

利用開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた利用について	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合は減算。※要支援1は120単位/月、要支援2は240単位/月の減算。ただし3月に1回リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況を構成員と共有、状態変化に応じてリハビリ計画書の見直し、また、リハビリテーション計画書等の内容を定期的に厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用している場合は減算は行わない。
----------------------------------	--

② 加算・加算要件

加算項目	単位数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 /1月	5,991 円	600 円	1,199 円	1,798 円
◎生活機能が低下した利用者に対し、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るために、目標を踏まえた計画を立て利用者に対して計画的にリハビリを実施した場合 ※提供終了1月以内にリハビリ会議を開催 ※利用開始から6月以内					
一体的サービス提供加算	480 /1月	5,117 円	512 円	1,024 円	1,536 円
◎栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合 ※1月に2回以上実施					
栄養アセスメント加算	50 /1月	533 円	54 円	107 円	160 円
◎管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士、多職種で共同して栄養アセスメントを実施。利用者又は家族に対し結果の説明および相談等を行うとともに、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合 ※1、※3、※4と併算定不可					
栄養改善加算	200 /1月	2,132 円	214 円	427 円	640 円
◎管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態にある利用者またはその恐れのある利用者に対し、利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態に配慮した栄養ケア計画を作成するとともに、栄養改善の相談、栄養管理を実施し、栄養改善サービスを提供した場合 ※原則3月以内					
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 /1回	213 円	22 円	43 円	64 円
◎利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に提供した場合					
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 /1回	53 円	6 円	11 円	16 円
◎栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し介護支援専門員に情報を提供した場合					
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 /1回	1,599 円	160 円	320 円	480 円
◎利用者の口腔機能を利用開始時に把握し多職種が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを実施し、進捗状況を定期的に評価した場合 ※原則3月以内					
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 /1回	1,706 円	171 円	342 円	512 円
◎口腔機能向上加算(Ⅰ)に加えて口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合 ※原則3月以内					
科学的介護推進体制加算	40 /1月	426 円	43 円	86 円	128 円
◎利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 通所リハビリを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用し、必要に応じて通所リハビリ計画の見直しを行うこと					
退院時共同指導加算 (1回限り)	600 /1月	6,396 円	640 円	1,280 円	1,919 円
◎理学療法士等が医療機関の退院前カンファレンスに参加し、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同で行った場合					
若年性認知症利用者受入加算	240 /1月	2,558 円	256 円	512 円	768 円
◎受け入れた若年性認知症(64歳まで)利用者ごとに個別の担当者を定め、ニーズに応じたサービス提供を行う場合					

サービス提供体制強化加算		単位数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
(I)	要支援 I	88 /1月	938 円	94 円	188 円	282 円
	要支援 II	176 /1月	1,876 円	188 円	376 円	563 円
◎ ①か②のいずれかに該当する場合						
①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上の場合 ②勤続年10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合						
(II)	要支援 I	72 /1月	768 円	77 円	154 円	231 円
	要支援 II	144 /1月	1,535 円	154 円	308 円	461 円
◎介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合						
介護職員処遇改善加算(I)イ		所定単位数(総単位数)の 10.3 %に相当する単位数				
介護職員処遇改善加算(I)ロ		所定単位数(総単位数)の 11.1 %に相当する単位数				
介護職員処遇改善加算(II)イ		所定単位数(総単位数)の 10.0 %に相当する単位数				
介護職員処遇改善加算(II)ロ		所定単位数(総単位数)の 10.8 %に相当する単位数				

③ 施設利用料

食事代	昼食代(おやつ込み)		1,010 円
	昼食代(おやつ無し)		880 円
娯楽教材費等	1回の利用につき		30 円
おむつ代	おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。		52円～155 円
連絡袋 等	連絡帳ファイル110円・連絡袋140円・お薬袋150円		110円～150 円
タオルリース代	入浴1回につき		72 円
日常生活費	入浴あり	ボディソープ 15円・シャンプー・リンス 15円 ハンドソープ 6円・ティッシュペーパー 6円・おしぼり 8円	50 円
	入浴なし	ハンドソープ 6円・ティッシュペーパー 6円 おしぼり 8円	20 円
理美容代	ヘアカット		2,000 円
	顔そり(シェーバー)		700 円
その他の費用	レクリエーションの材料費・写真代など		実 費