令和8年6月1日～

大規模型通所リハビリテーション（Ⅱ）基本料金

介護度/時間帯	1～2時間	1～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要支援１	2,268単位／月						
要支援２	4,228単位／月						
要介護１	357単位	372単位	470単位	525単位	584単位	675単位	714単位
要介護２	388単位	427単位	547単位	611単位	692単位	802単位	847単位
要介護３	415単位	482単位	623単位	696単位	800単位	926単位	983単位
要介護４	445単位	536単位	719単位	805単位	929単位	1,077単位	1,140単位
要介護５	475単位	591単位	816単位	912単位	1,053単位	1,224単位	1,300単位

／日

※加算料金（実施した場合の1回又は月額料金）

要介護の方

リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	12単位／日
	4時間以上5時間未満	16単位／日
	5時間以上6時間未満	20単位／日
	6時間以上7時間未満	24単位／日
	7時間以上	28単位／日
入浴介助加算（Ⅰ）		40単位／日
入浴介助加算（Ⅱ）		60単位／月
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か月以内	560単位／月
	同意日の属する月から6か月超え	240単位／月
リハビリテーションマネジメント加算ロ	同意日の属する月から6か月以内	593単位／月
	同意日の属する月から6か月超え	273単位／月
リハビリテーションマネジメント加算ハ	同意日の属する月から6か月以内	793単位／月
	同意日の属する月から6か月超え	473単位／月
医師による計画書の説明		270単位／月
短期集中個別リハビリ実施加算　（起算日より3月以内）		110単位／日
生活行為向上リハビリ加算　（算定開始月から6月以内）		1,250単位／日
栄養改善加算　（2回／月、3月以内）		200単位／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　（6ヶ月／1回）		20単位／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　（6ヶ月／1回）		5単位／回
口腔機能向上加算（Ⅰ）　（2回／月、3月以内）		150単位／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ　（2回／月、3月以内）		155単位／回
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ　（2回／月、3月以内）		160単位／回
重度療養加算　（要介護3以上の方、要件あり）		100単位／日
退院時共同指導加算　（退院時に１回限り）		600単位／日
移行支援加算　（次年度、要件あり）		12単位／日
送迎減算　（事業所が送迎を行わない場合）		47単位減算／片道

要支援の方

生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘ実施加算	（算定開始月から6カ月以内）		562単位／月
退院時共同指導加算	（退院時に１回限り）		600単位／日
栄養ｱｾｽﾒﾝﾄ加算			50単位／月
栄養改善加算			200単位／月
口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算（Ⅰ）	（6ヶ月／1回）		20単位／月
口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算（Ⅱ）	（6ヶ月／1回）		5単位／回
口腔機能向上加算（Ⅰ）			150単位／月
口腔機能向上加算（Ⅱ）			160単位／月
一体的ｻｰﾋﾞｽ提供加算	上記加算の内2種選択した場		480単位／月
長期利用による減算		支援1	120単位／月減算
（利用開始日の属する月から12カ月超）		支援2	240単位／月減算

※その他共通項目及び実費となるもの

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位の6．6%
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要介護	22単位/日
	要支援１	88単位／月
	要支援２	176単位／月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要介護	18単位/日
	要支援１	72単位／月
	要支援２	144単位／月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要介護	6単位/日
	要支援１	24単位／月
	要支援２	48単位／月
食事代(昼食のみ、おやつ込み)		550円／1食

※介護保険制度の改正時、希望するサービスや要件により変動します。
詳細は、契約時・変更時に再度お知らせします。