介護老人保健施設　白い石
通所リハビリテーション 利用料金表

令和1年10月1日

◎利用料金は下記の介護保険の料金と介護保険外の料金、その他の料金を合算した金額になります。

【介護保険】　介護保険の金額は自己負担分を記載しております。

〇基本料金（1日につき）

提供時間	10時～15時半(通常)（5時間以上6時間未満）			10時～13時(時短)（3時間以上4時間未満）		
介護度	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
1	¥540	¥1,080	¥1,620	¥428	¥856	¥1,284
2	¥646	¥1,292	¥1,938	¥503	¥1,006	¥1,509
3	¥750	¥1,500	¥2,250	¥576	¥1,152	¥1,728
4	¥874	¥1,748	¥2,622	¥669	¥1,338	¥2,007
5	¥996	¥1,992	¥2,988	¥763	¥1,526	¥2,289

提供時間	10時～16時半(延長)（6時間以上7時間未満）			10時～17時半(延長)（7時間以上8時間未満）		
介護度	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
1	¥629	¥1,258	¥1,887	¥667	¥1,334	¥2,001
2	¥754	¥1,508	¥2,262	¥797	¥1,594	¥2,391
3	¥874	¥1,748	¥2,622	¥927	¥1,854	¥2,781
4	¥1,019	¥2,038	¥3,057	¥1,080	¥2,160	¥3,240
5	¥1,161	¥2,322	¥3,483	¥1,231	¥2,462	¥3,693

加算料金

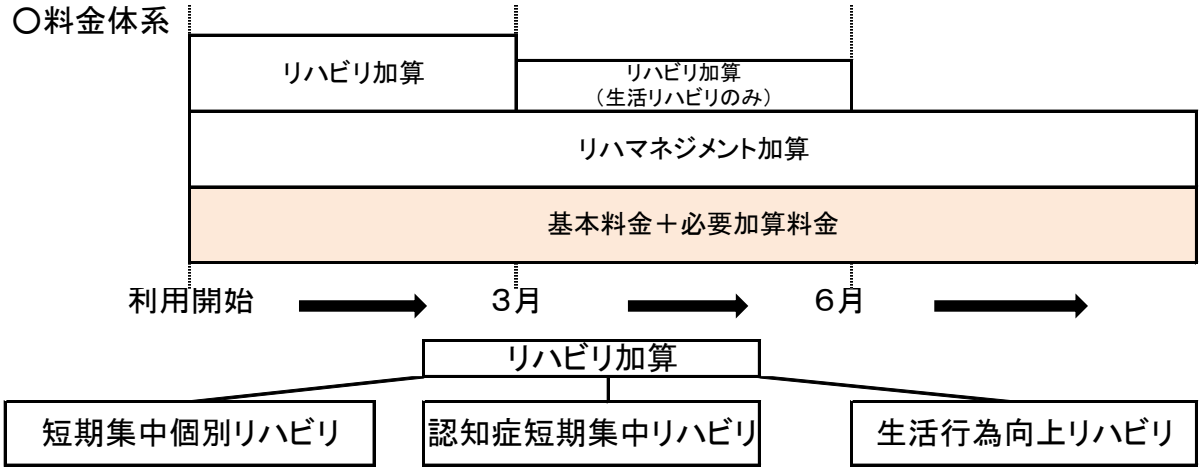
	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ	18円／日	36円／日	54円／日
リハビリテーション提供体制加算　3時間以上4時間未	12円／日	24円／日	36円／日
〃　5時間以上6時間未	20円／日	40円／日	60円／日
〃　7時間以上8時間未	28円／日	56円／日	84円／日
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円／日	220円／日	330円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円／日	480円／日	720円／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1，920円／月	3，840円／月	5，760円／月
生活行為向上リハビリテーション（開始日より3月）	2，000円／月	4，000円／月	6，000円／月
〃　（3月超より6月以内）	1，000円／月	2，000円／月	3，000円／月
生活リハ終了後に通所リハを継続した場合	終了後6月間　基本料金の▲15％／月		
リハビリマネジメント加算（Ⅰ）	330円／月	660円／月	990円／月
リハビリマネジメント加算（Ⅱ）…開始月より6ヶ月以内	860円／月	1，720円／月	2，580円／月
〃　…開始月より6ヶ月超	530円／月	1，060円／月	1，590円／月
リハビリマネジメント加算（Ⅲ）…開始月より6ヶ月以内	1，120円／月	2，240円／月	3，360円／月
〃　…開始月より6ヶ月超	800円／月	1，600円／月	2，400円／月
入浴加算	50円／回	100円／回	150円／回
栄養スクリーニング加算（6ヶ月毎）	5円／回	10円／回	15円／回
栄養改善加算	150円／回	300円／回	450円／回
口腔機能向上加算	150円／回	300円／回	450円／回
重度療養管理加算	100円／日	200円／日	300円／日
中重度者ケア体制加算	20円／日	40円／日	60円／日
社会参加支援加算	12円／日	24円／日	36円／日
若年性認知症利用者受入加算	60円／日	120円／日	180円／日
7時間以上8時間未満のサービス提供の前後に日常生活上のサービスを提供した場合			
通算時間8時間以上9時間未満の場合	50円／回	100円／回	150円／回
通算時間9時間以上10時間未満の場合	100円／回	200円／回	300円／回
事業所が送迎を行わない場合	▲47円／片道	▲94円／片道	▲141円／片道
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　一月の介護報酬総額の	4．7％／月	9．4％／月	14．1％／月
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）　一月の介護報酬総額の	2．0％／月	4．0％／月	6．0％／月

【介護保険外、その他の料金】

昼食費	580円	夕食までご希望時は、別途580円
理美容代	1，000円／回	毎月第2・4月曜日
延長料金	1，000円／時間	延長料金は、当日利用者様のご都合により、利用時間を延長された場合の料金です。（3時間まで）
おむつ代	リハビリパンツ（160円／枚） オムツ（100円／枚） 尿とりパット（40円／枚）	
その他の実費（利用者の選択によりかかる費用が発生した場合には、その都度ご相談の上、実費を頂きます）		

＜参考＞

〇料金体系



〇1日・1月当たりの料金　～5－6H、入浴加算、短期集中リハ算定、月8回利用の場合～

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険	基本料金	¥540	¥646	¥750	¥874	¥996
	入浴加算	¥50	¥50	¥50	¥50	¥50
	短期集中個別リハ	¥110	¥110	¥110	¥110	¥110
	サービス提供体制加算	¥18	¥18	¥18	¥18	¥18
	リハビリ提供体制加算	¥20	¥20	¥20	¥20	¥20
保険外	昼食	¥580	¥580	¥580	¥580	¥580
合計（1日）1割		**¥1,318**	**¥1,424**	**¥1,528**	**¥1,652**	**¥1,774**
合計（1日）2割		**¥2,056**	**¥2,268**	**¥2,476**	**¥2,724**	**¥2,968**
合計（1日）3割		**¥2,794**	**¥3,112**	**¥3,424**	**¥3,796**	**¥4,162**
リハビリマネジメント加算Ⅲ		¥1,120	¥1,120	¥1,120	¥1,120	¥1,120
介護職員処遇改善加算（特定処遇含む）		¥471	¥527	¥583	¥650	¥715
合計（1月）1割		**¥12,135**	**¥13,039**	**¥13,927**	**¥14,986**	**¥16,027**
〃　2割		**¥19,629**	**¥21,439**	**¥23,214**	**¥25,331**	**¥27,414**
〃　3割		**¥27,124**	**¥29,838**	**¥32,502**	**¥35,677**	**¥38,801**

※上記はあくまで参考の金額です。ご利用者様の状態や利用されるサービスに応じて料金が変わります。