

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7年9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。

○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時半(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		¥584	¥1,168	¥1,752	¥470	¥940	¥1,410
2		¥692	¥1,384	¥2,076	¥547	¥1,094	¥1,641
3		¥800	¥1,600	¥2,400	¥623	¥1,246	¥1,869
4		¥929	¥1,858	¥2,787	¥719	¥1,438	¥2,157
5		¥1,053	¥2,106	¥3,159	¥816	¥1,632	¥2,448

提供時間	10時～14時半(時短) (4時間以上5時間未満)			10時～16時半(延長) (6時間以上7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		¥525	¥1,050	¥1,575	¥675	¥1,350	¥2,025
2		¥611	¥1,222	¥1,833	¥802	¥1,604	¥2,406
3		¥696	¥1,392	¥2,088	¥926	¥1,852	¥2,778
4		¥805	¥1,610	¥2,415	¥1,077	¥2,154	¥3,231
5		¥912	¥1,824	¥2,736	¥1,224	¥2,448	¥3,672

加算料金

【1割負担】 【2割負担】 【3割負担】

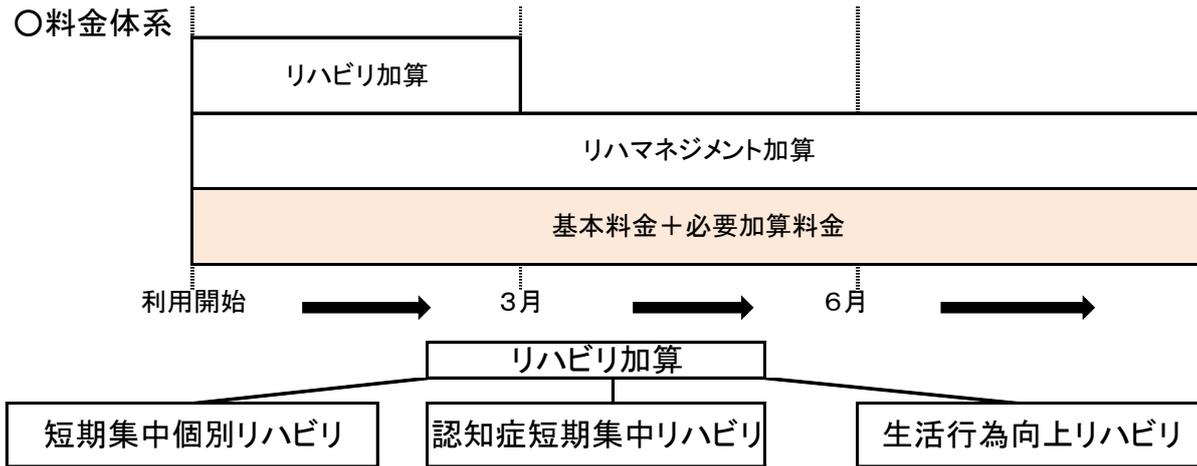
※ サービス提供体制加算(Ⅰ)	22円/日	44円/日	66円/日
リハビリテーション提供体制加算 3時間以上4時間未満	12円/日	24円/日	36円/日
〃 4時間以上5時間未満	16円/日	32円/日	48円/日
※ 〃 5時間以上6時間未満	20円/日	40円/日	60円/日
〃 6時間以上7時間未満	24円/日	48円/日	72円/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	220円/日	330円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	480円/日	720円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920円/月	3,840円/月	5,760円/月
生活行為向上リハビリテーション(開始月より6カ月以内)	1,250円/月	2,500円/月	3,750円/月
リハビリマネジメント加算イ…開始月より6ヶ月以内	560円/月	1,120円/月	1,680円/月
〃 …開始月より6ヶ月超	240円/月	480円/月	720円/月
※ リハビリマネジメント加算ロ…開始月より6ヶ月以内	593円/月	1,186円/月	1,779円/月
〃 …開始月より6ヶ月超	273円/月	546円/月	819円/月
リハビリマネジメント加算ハ…開始月より6ヶ月以内	793円/月	1,586円/月	2,379円/月
〃 …開始月より6ヶ月超	473円/月	946円/月	1,419円/月
※ 事業所の医師が利用者又は家族へ説明し同意の場合	270円/月	540円/月	810円/月
※ 入浴加算(Ⅰ)	40円/回	80円/回	120円/回
入浴加算(Ⅱ)	60円/回	120円/回	180円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月毎)	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月毎)	5円/回	10円/回	15円/回
栄養アセスメント加算	50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算(一月に2回を限度)	200円/回	400円/回	600円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ) ※一月に2回を限度	150円/回	300円/回	450円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ ※一月に2回を限度	155円/回	310円/回	465円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ ※一月に2回を限度	160円/回	320円/回	480円/回
※ 科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
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
移行支援加算	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
退院時共同指導加算 ※退院時に医療機関との連携を図った場合	600円/回	1,200円/回	1,800円/回
※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	一月の介護報酬総額(1～3割負担)の8.6%		
高齢者虐待防止措置未実施減算	基本料金の▲1%/日		
業務継続計画未実施減算	基本料金の▲1%/日		

※は必須の加算です。それ以外の料金につきましては、ご利用者様の状態や選択されるサービスによって異なります。
【介護保険外、その他の料金】

昼食費	620円	夕食までご希望時は、別途620円
理美容代	1,500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>

○料金体系



○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	¥584	¥692	¥800	¥929	¥1,053
	入浴加算	¥40	¥40	¥40	¥40	¥40
	短期集中個別リハ	¥110	¥110	¥110	¥110	¥110
	サービス提供体制加算	¥22	¥22	¥22	¥22	¥22
	リハビリ提供体制加算	¥20	¥20	¥20	¥20	¥20
保険外	昼食	¥620	¥620	¥620	¥620	¥620
合計(1日)1割		¥1,396	¥1,504	¥1,612	¥1,741	¥1,865
合計(1日)2割		¥2,172	¥2,388	¥2,604	¥2,862	¥3,110
合計(1日)3割		¥2,948	¥3,272	¥3,596	¥3,983	¥4,355
リハビリマネジメント加算口		¥593	¥593	¥593	¥593	¥593
医師による説明がある場合		¥270	¥270	¥270	¥270	¥270
科学的介護推進体制加算		¥40	¥40	¥40	¥40	¥40
介護職員処遇改善加算(特定処遇含む)		¥612	¥686	¥760	¥849	¥934
合計(1月)1割		¥12,683	¥13,621	¥14,559	¥15,680	¥16,757
" 2割		¥20,405	¥22,282	¥24,158	¥26,400	¥28,554
" 3割		¥28,128	¥30,943	¥33,757	¥37,120	¥40,352

※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。