

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8年8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)通常規模型

	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	¥622	¥1,244	¥1,866	¥486	¥972	¥1,458
	2	¥738	¥1,476	¥2,214	¥565	¥1,130	¥1,695
	3	¥852	¥1,704	¥2,556	¥643	¥1,286	¥1,929
	4	¥987	¥1,974	¥2,961	¥743	¥1,486	¥2,229
	5	¥1,120	¥2,240	¥3,360	¥842	¥1,684	¥2,526

	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
	1	¥553	¥1,106	¥1,659	¥715	¥1,430	¥2,145
	2	¥642	¥1,284	¥1,926	¥850	¥1,700	¥2,550
	3	¥730	¥1,460	¥2,190	¥981	¥1,962	¥2,943
	4	¥844	¥1,688	¥2,532	¥1,137	¥2,274	¥3,411
	5	¥957	¥1,914	¥2,871	¥1,290	¥2,580	¥3,870

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)ロ	一月の介護報酬総額(1～3割負担)の11.1%		
	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		

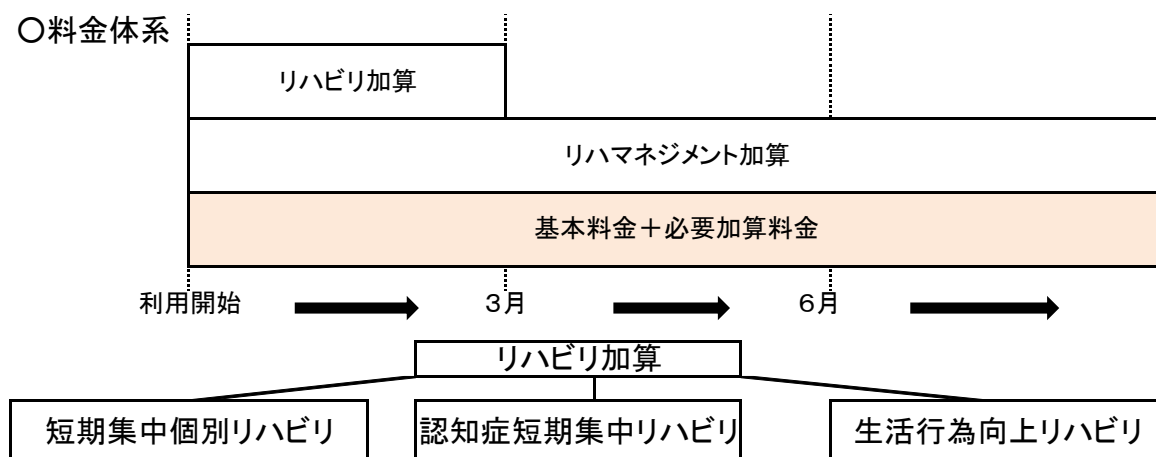
※は必須の加算です。それ以外の料金につきましては、ご利用者様の状態や選択されるサービスによって異なります。

【介護保険外、その他の料金】

昼食費	660円	夕食までご希望時は、別途660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	¥622	¥738	¥852	¥987	¥1,120
	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	¥660	¥660	¥660	¥660	¥660
合計(1日)1割		¥1,474	¥1,590	¥1,704	¥1,839	¥1,972
合計(1日)2割		¥2,288	¥2,520	¥2,748	¥3,018	¥3,284
合計(1日)3割		¥3,102	¥3,450	¥3,792	¥4,197	¥4,596
リハビリマネジメント加算口		¥793	¥793	¥793	¥793	¥793
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)		¥845	¥948	¥1,050	¥1,169	¥1,287
合計(1月)1割		¥13,740	¥14,771	¥15,785	¥16,984	¥18,166
" 2割		¥22,201	¥24,263	¥26,289	¥28,689	¥31,053
" 3割		¥30,661	¥33,754	¥36,794	¥40,393	¥43,939

※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。