通所リハビリテーションサービス　利用料料金表 【令和8年6月１日改定】

地域加算10.33円を上乗せして算出しています

	介護度	6H以上7H未満 基本利用料	3H以上4H未満 基本利用料	6H以上7H未満 各種加算	3H以上4H未満 各種加算	食 費 (おやつ代含む)	日用品費	教養娯楽費	6H以上7H未満 月8回ご利用	3H以上4H未満 月8回ご利用
1割	要介護1	698円	486円	111円	99円	750円	150円	150円	14,872円	13,080円
	要介護2	829円	566円	111円	99円				15,920円	13,720円
	要介護3	957円	644円	111円	99円				16,944円	14,344円
	要介護4	1,113円	743円	111円	99円				18,192円	15,136円
	要介護5	1,265円	843円	111円	99円				19,408円	15,936円
2割	要介護1	1,395円	972円	221円	196円	750円	150円	150円	21,328円	17,744円
	要介護2	1,657円	1,131円	221円	196円				23,424円	19,016円
	要介護3	1,914円	1,288円	221円	196円				25,480円	20,272円
	要介護4	2,226円	1,486円	221円	196円				27,976円	21,856円
	要介護5	2,529円	1,686円	221円	196円				30,400円	23,456円
3割	要介護1	2,092円	1,457円	330円	292円	750円	150円	150円	27,776円	22,392円
	要介護2	2,486円	1,696円	330円	292円				30,928円	24,304円
	要介護3	2,870円	1,931円	330円	292円				34,000円	26,184円
	要介護4	3,338円	2,229円	330円	292円				37,744円	28,568円
	要介護5	3,794円	2,529円	330円	292円				41,392円	30,968円

※各種加算項目を1日分として換算しています。

	体制加算	1割	2割	3割
1	**ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算（3時間以上4時間未満）**	**13円/日**	**25円/日**	**37円/日**
2	**ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算（6時間以上7時間未満）**	**25円/日**	**50円/日**	**75円/日**
3	**サービス提供体制強化加算Ⅰ**	**23円/日**	**46円/日**	**69円/日**
6	**科学的介護推進体制加算**	**42円/日**	**83円/日**	**124円/日**
5	**中重度者ケア体制加算**	**21円/日**	**42円/日**	**62円/日**
6	**介護職員等処遇改善加算Ⅰロ**	**11.1%**		
	個別加算	1割	2割	3割
1	入浴介助加算Ⅰ	42円/日	83円/日	124円/日
2	入浴介助加算Ⅱ	62円/日	124円/日	186円/日
3	リハビリテーションマネジメント加算ロ（6月以内）	613円/月	1,226円/月	1,838円/月
4	リハビリテーションマネジメント加算ロ（6月超）	282円/月	564円/月	846円/月
5	リハビリテーションマネジメント加算ハ（6月以内）	819円/月	1,638円/月	2,457円/月
6	リハビリテーションマネジメント加算ハ（6月超）	488円/月	976円/月	1,464円/月
5	リハビリテーションマネジメント加算4（医師が説明）	279円/月	558円/月	837円/月
6	短期集中個別リハビリテーション実施加算	114円/日	228円/日	341円/日
7	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	248円/日	496円/日	744円/日
8	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,984円/月	3,967円/月	5,950円/月
10	重度療養管理加算	104円/日	207円/日	310円/日
11	栄養アセスメント加算	52円/月	104円/月	155円/月
12	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	21円/回	42円/回	62円/回
13	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6円/回	11円/回	16円/回
14	栄養改善加算	207円/回	414円/回	620円/回
15	口腔機能向上加算Ⅰ	155円/回	310円/回	465円/回
16	口腔機能向上加算Ⅱ	165円/回	331円/回	496円/回
17	若年性認知症利用者受入加算	62円/日	124円/日	186円/日
18	移行支援加算	13円/日	25円/日	38円/日
19	生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	1,292円/月	2,583円/月	3,874円/月

介護保険適用外料金（1枚あたりの金額）	
紙おむつ代（パンツ）	270円
尿とりパット	70円
おやつ代のみ	130円

〒362-0808 北足立郡伊奈町小室8113番地
介護老人保健施設 一心館
TEL 048-720-7217
FAX 048-720-7338