通所リハビリテーション利用料金表

*介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

令和 7年 4月 1日現在 [通常規模型 6時間以上7時間未満の場合] 単位 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 金 施設利用料 1.137 1.290 1日あたり 715 850 981 40 40 40 40 40 入浴介助代(I) 1日あたり -ビス提供体制強化加算 22 22 22 22 22 1日あたり (T)基本料金 1) 中重度者ケア体制加算 (20)(20)(20)(20)(20)1日あたり (算定要件該当時) 24 リハビリテーション提供体制加算 24 24 1日あたり 24 24 移行支援加算 0 0 0 0 0 1日あたり (算定要件該当時) 1日あたり 600 600 600 600 600 食費(昼食) その他の料金 日常生活用品費 1日あたり 100 100 100 100 100 日 利用料金 合計 1.501 1.636 1.767 1.923 2.076 額

- ※ 入浴介助(II)の場合、上記入浴介助(I)の料金に代えて1日あたり60円が加算されます。
- ※ 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合、上記施設利用料に0.03の率を乗じて得た額が加算されます。

2	リハビリテーション マネジメント加算	別途加算	1月 につき	イ【6月以内】560【6月超】240 ロ【6月以内】593【6月超】273 ハ【6月以内】793【6月超】473 医師による説明 270
	科学的介護推進体制加算 (施設が所定の基準を満たした場合)	別途加算	1月 につき	40

介護職員等処遇改善加算(I) (① + ② + ③) × 0.086 別途加算 上記①・②及び以下③のご利用に応じた加算 サービス合計額に0.086の率を乗じて得た額

[日常生活用品費 内訳 : 石鹸・シャンプー・おしぼり・ティッシュペーパー・ペーパータオル]

※ただし、

●下記の加算サービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

[加算サービス料金]

*	— <u>—</u> 料 金 区 分		単	位	金	額	備考
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	退院(所)日又は認定日かて3月以内の期間に行わ	れた場合	1日ま	あたり		110	
重度療養管理加算	要介護3~要介護5で、 が必要な方にサービスを		1日ま	あたり		100	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)		1日ま	あたり		240	週2日を限度	
心が正位的末中がし	ツァ フョン天心加昇	(Ⅱ)	1月ま	あたり	1,	920	月4回以上
生活行為向上リハビリ	テーション実施加算		1月ま	あたり	1,	250	6月以内
栄養アセスメント加算	低栄養状態のリスクス すべき課題の把握等を		1月ま	あたり		50	
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者に サービスを行った場合	対して	1日ま	あたり		60	
退院時共同指導加算	退院時に共同指導を行	うった場合	1回ま	あたり		600	退院時1回限り
栄養改善加算	「栄養改善サービス」を行 (3月以内の期間に限り		1回ま	あたり		200	月2回を限度
口腔・栄養スクリー	ロ腔の健康状態及び栄 養状態について確認	(I)	1回ま	あたり		20	利用開始時・利用中
ニング加算	ロ腔の健康状態と栄養 状態のいずれかの確認	(II)	1回ま	あたり		5	6月ごと
		(I)	1回ま	あたり		150	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
口腔機能向上加算	┃ 「口腔機能向上サービ ┃ ス」を行った場合	(Ⅱ)イ	1回ま	あたり		155	月2回を限度
		(Ⅱ)□	1回ま	あたり		160	

●その他の料金として下記のサービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

「その他の料金]

料 金 区 分	単位	金額	備考
おむつ代		実費	

介護老人保健施設 のぞみ船小屋

③ -

通所リハビリテーション利用料金表(2割)

*介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

令和 7年 4月 1日現在 [通常規模型 6時間以上7時間未満の場合] 単位 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 金 施設利用料 1.700 1.962 2.274 2.580 1日あたり 1.430 80 入浴介助代(I) 1日あたり 80 80 80 80 -ビス提供体制強化加算 44 44 44 44 44 1日あたり (I) 基本料金 1) 中重度者ケア体制加算 (40)(40)(40)(40)(40)1日あたり (算定要件該当時) リハビリテーション提供体制加算 1日あたり 48 48 48 48 48 移行支援加算 0 0 0 0 0 1日あたり (算定要件該当時) 1日あたり 600 600 600 600 600 食費(昼食) その他の料金 日常生活用品費 1日あたり 100 100 100 100 100 日 利用料金 合計 2.302 2.572 2.834 3.146 3.452 額

- ※ 入浴介助(Ⅱ)の場合、上記入浴介助(I)の料金に代えて1日あたり120円が加算されます。
- ※ 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合、上記施設利用料に0.03の率を乗じて得た額が加算されます。

2	リハビリテーション マネジメント加算	別途加算	1月 につき	イ【6月以内】1, 120【6月超】480 ロ【6月以内】1, 186【6月超】546 ハ【6月以内】1, 586【6月超】946 医師による説明 540
	科学的介護推進体制加算 (施設が所定の基準を満たした場合)	別途加算	1月 につき	80

介護職員等処遇改善加算(I) (① + ② + ③) × 0.086 別途加算 上記①・②及び以下③のご利用に応じた加算 サービス合計額に0.086の率を乗じて得た額

[日常生活用品費 内訳 : 石鹸・シャンプー・おしぼり・ティッシュペーパー・ペーパータオル]

※ただし、●下記の加算サービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

「加算サービス料金]

[加算サービス料金	定」						
k	料金区分		単	位	金	額	備考
短期集中個別リハビリ テーション実施加算		退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に行われた場合		うたり	220		
重度療養管理加算	要介護3~要介護5で、 が必要な方にサービスを		1日あ	うたり		200	
認知症短期集中リハビ	リテーション宇体加質	(I)	1日あ	うたり		480	週2日を限度
心が見る。	77 一クョン 天心加昇	(Ⅱ)	1月あ	うたり	3,	840	月4回以上
生活行為向上リハビリ	テーション実施加算		1月あ	うたり	2,	500	6月以内
栄養アセスメント加算		低栄養状態のリスク及び解決 すべき課題の把握等を行った場合		うたり		100	
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者に サービスを行った場合	若年性認知症利用者に対して サービスを行った場合		うたり		120	
退院時共同指導加算	退院時に共同指導を行	うった場合	1回あ	うたり	1,	200	退院時1回限り
栄養改善加算	「栄養改善サービス」を行 (3月以内の期間に限り		1回あ	うたり		400	月2回を限度
口腔・栄養スクリー	ロ腔の健康状態及び栄 養状態について確認	(I)	1回あ	うたり		40	利用開始時・利用中
ニング加算	口腔の健康状態と栄養 状態のいずれかの確認	(11)	1回あ	うたり		10	6月ごと
	F - F+ 10/ 61/ 6 / 1 / 1 / 1 / 1	(I)	1回あ	うたり		300	
口腔機能向上加算	┃ 「口腔機能向上サービ ┃ ス」を行った場合	(Ⅱ)イ	1回あ	ったり		310	月2回を限度
		(Ⅱ)□	1回あ	田あたり 220 田あたり 200 田あたり 480 週 月あたり 3,840 月 月あたり 2,500 円 あたり 100 田あたり 120 回あたり 1,200 退防回あたり 400 月 回あたり 40 利用関回あたり 10 回あたり 10 回あたり 300			

●その他の料金として下記のサービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

[その他の料金]

- C 03 C 03 T 22			
料 金 区 分	単 位	金額	備考
おむつ代		実費	

介護老人保健施設 のぞみ船小屋

3 -

通所リハビリテーション利用料金表(3割)

*介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

令和 7年 4月 1日現在 [通常規模型 6時間以上7時間未満の場合] 単位 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 金 施設利用料 2.550 2.943 3.870 1日あたり 2.145 3.411 入浴介助代(I) 1日あたり 120 120 120 120 120 -ビス提供体制強化加算 66 1日あたり 66 66 66 66 (T)基本料金 1) 中重度者ケア体制加算 (60)(60)(60)(60)(60)1日あたり (算定要件該当時) リハビリテーション提供体制加算 72 1日あたり 72 72 72 72 移行支援加算 0 0 0 0 0 1日あたり (算定要件該当時) 1日あたり 600 600 600 600 600 食費(昼食) その他の料金 日常生活用品費 1日あたり 100 100 100 100 100 日 利用料金 合計 3.103 3.508 3.901 4.369 4.828 額

- ※ 入浴介助(Ⅱ)の場合、上記入浴介助(I)の料金に代えて1日あたり180円が加算されます。
- ※ 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合、上記施設利用料に0.03の率を乗じて得た額が加算されます。

2	リハビリテーション マネジメント加算	別途加算	1月 につき	イ【6月以内】1,680【6月超】 720 ロ【6月以内】1,779【6月超】 819 ハ【6月以内】2,379【6月超】1,419 医師による説明 810
	科学的介護推進体制加算 (施設が所定の基準を満たした場合)	別途加算	1月 につき	120

介護職員等処遇改善加算(I) (① + ② + ③) × 0.086 別途加算 上記①・②及び以下③のご利用に応じた加算 サービス合計額に0.086の率を乗じて得た額

[日常生活用品費 内訳 : 石鹸・シャンプー・おしぼり・ティッシュペーパー・ペーパータオル]

※ただし、

●下記の加算サービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

[加算サービス料金]

	£ ,						
¥	斗金区分		単	位	金	額	備 考
短期集中個別リハビリ テーション実施加算	退院(所)日又は認定日かて3月以内の期間に行わ	れた場合	1日あ	あたり		330	
重度療養管理加算	要介護3~要介護5で、 が必要な方にサービスを		1日ま	うたり		300	
認知症短期集中リハビ	ニューション甲族加賀	(I)	1日ま	うたり		720	週2日を限度
心が近位が未下りへに	77 フョン天心加昇	(Ⅱ)	1月ま	うたり	5,	760	月4回以上
生活行為向上リハビリ	テーション実施加算		1月あ	ちたり	3,	750	6月以内
栄養アセスメント加算	ムト加算 低栄養状態のリスク及び解決 すべき課題の把握等を行った場合		1月あ	あたり		150	
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者に サービスを行った場合	対して	1日あ	あたり		180	
退院時共同指導加算	退院時に共同指導を行	うった場合	1回あ	ちたり	1,	800	退院時1回限り
栄養改善加算	「栄養改善サービス」を行 (3月以内の期間に限り		1回あ	あたり		600	月2回を限度
口腔・栄養スクリー	ロ腔の健康状態及び栄 養状態について確認	(I)	1回あ	うたり		60	利用開始時・利用中
ニング加算	口腔の健康状態と栄養 状態のいずれかの確認	(II)	1回あ	うたり		15	6月ごと
		(I)	1回あ	ちたり		450	
口腔機能向上加算	「口腔機能向上サービ ス」を行った場合	(Ⅱ)イ	1回あ	ちたり		465	月2回を限度
		(Ⅱ)□	1回あ	あたり		480	

●その他の料金として下記のサービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

「その他の料金]

料 金 区 分	単位	金額	備考
おむつ代		実費	

介護老人保健施設 のぞみ船小屋

(3) –

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

*介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります。

令和 6年 6月 1日現在

備

利用開始時・利用中 6月ごと

6月以内

考

		サービス提供体制 強化加算(I) 1月あたり 88 砂他の料金 食費(昼食) 1日あたり 600 日常生活用品費 1日あたり 100 月額 利用料金 合計(標準例) 週1回(月4回)利用場合 5,156円	要支援1	要支援2	
		施設利用料	受利用料 1月あたり 2,268 期間利用減算(要件該当時) 1月あたり (-120) ごス提供体制 と加算(I) 1月あたり 88 賃(昼食) 1日あたり 600 常生活用品費 1日あたり 100 額 利用料金 合計(標準例) 週1回(月4回)利用の 場合 5,156円 週2回 場合 5,156円	4,228	
1	基本料金	長期間利用減算(要件該当時)	1月あたり	(-120)	(-240)
			1月あたり	88	176
	その他の料金	食費(昼食)	1日あたり	600	600
	ての他の神並	日常生活用品費	用料 1月あたり 2,268 利用減算(要件該当時) 1月あたり (-120) 提供体制算(I) 1月あたり 88 発食) 1日あたり 600 活用品費 1日あたり 100 利用料金合計(標準例) 週1回(月4回)利場合 5,156F 介護推進体制加算 別途加算	100	100
	-	月額 利用料金 合計 (標準例)			週2回(月8回)利用の 場合 10,004円
2	(施訂	科学的介護推進体制加算 役が所定の基準を満たした場合)		4	0

介護職員等処遇改善加算(I) 上記①・②及び以下③のご利用に応じた加算 別途加算 サービス合計額に0.086の率を乗じて得た額 $(1) + (2) \times 0.086$

[日常生活用品費 内訳 : 石鹸・シャンプー・おしぼり・ティッシュペーパー・ペーパータオル]

●下記の加算サービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。 ※ただし、

	[加算サービス料金]_						
	料 金 区 分			単	位	金	額
	栄養改善加算 「栄養改善サート	ビス」を行	った場合	1月あ	うたり		200
		:サービ	(I)	1月あ	うたり		150
	を行った場	拾	(II)	1月あ	うたり	1	160
	ー体的サービス提供加 「栄養改善サービス 第 合			1月あ	うたり		480
3 -	若年性認知症利用者受 若年性認知症和 入加算 ビスを行った場合		対してサー	1月あ	うたり		240
	退院時共同指導加算 退院時に共同指	≨導を行っ	た場合	1回あ	うたり		600
	栄養アセスメント加算 低栄養状態のリ すべき課題の把			1月あ	うたり		50
	ロ腔・栄養 栄養状態につい		(I)	1回あ	うたり		20
	スクリーニング加算 口腔の健康状態 状態のいずれか		(Ⅱ)	1回あ	うたり		5
	生活行為向上リハビリテーション実 施加算			1月あ	うたり		562

●その他の料金として下記のサービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

[その他の料金]

料 金 区 分	単	位	金	額	備	考
おむつ代			実	費		

介護老人保健施設 のぞみ船小屋

介護予防通所リハビリテーション利用料金表(2割)

*介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります。

令和 6年 6月 1日現在

	料 金 区 分			要支援1	要支援2				
1		施設利用料	1月あたり	4,536	8,456				
	基本料金	長期間利用減算(要件該当時)	1月あたり	(-240)	(-480)				
		サービス提供体制 強化加算(I)	1月あたり	176	352				
	その他の料金	食費(昼食)	1日あたり	600	600				
		日常生活用品費	1日あたり	100	100				
	月額 利用料金 合計 (標準例)			週1回(月4回)利用の 週2回(月8回)利用の 場合 7,512円 場合 14,408円					
2	科学的介護推進体制加算 別 (施設が所定の基準を満たした場合) 1,5			8	80				

介護職員等処遇改善加算(I) (① + ②) × 0.086 別途加算 上記①・②及び以下③のご利用に応じた加算 サービス合計額に0.086の率を乗じて得た額

[日常生活用品費 内訳 : 石鹸・シャンプー・おしぼり・ティッシュペーパー・ペーパータオル]

3

※ただし、 ●下記の加算サービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

[加算サービス料金]

[加昇リー	一口人科金」							
料	単	位	金	額	備	考		
栄養改善加算 「栄養改善サービス」を行った場合			1月	あたり		400		
口腔機能向上加算	「口腔機能向上サービス」	(I)	1月	あたり		300		
山紅城化門工加昇	を行った場合	(Ⅱ)	1月	あたり		320		
ー体的サービス提供加 第 に向上サービス」を 合			1月	あたり		960		
若年性認知症利用者受 入加算	若年性認知症利用者に ビスを行った場合	対してサー	1月	あたり		480		
退院時共同指導加算	退院時に共同指導を行っ	った場合	1 🗆 đ	あたり	1,	200		
栄養アセスメント加算	低栄養状態のリスク及び すべき課題の把握等を行		1月	あたり		100		
口腔・栄養	ロ腔の健康状態及び 栄養状態について確認	(I)	1回	あたり		40	利用開始時	
スクリーニング加算	口腔の健康状態と栄養 状態のいずれかの確認	(Ⅱ)	1回	あたり		10	6月3	ځ
生活行為向上リハビリテーション実 施加算			1月	あたり	1,	124	6月』	以内

●その他の料金として下記のサービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

[その他の料金]

料 金 区 分	単	位	金	額	備	考	
おむつ代			実	費			

介護老人保健施設 のぞみ船小屋

介護予防通所リハビリテーション利用料金表(3割)

*介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります。

令和 6年 6月 1日現在

備

考

利用開始時•利用中

6月ごと

6月以内

	料 金 区 分			要支援1	要支援2		
1		施設利用料	1月あたり	6,804	12,684		
	基本料金	長期間利用減算(要件該当時)	1月あたり	(-360)	(-720)		
		サービス提供体制 強化加算(I)	1月あたり	264	528		
	その他の料金	食費(昼食) 1日あ		600	600		
	ての他の神並	日常生活用品費 1日あたり		100	100		
		月額 利用料金 合計 (標準例)	週1回(月4回)利用の 場合 9,868円	週2回(月8回)利用の 場合 18,812円			
2	 (施記	科学的介護推進体制加算 役が所定の基準を満たした場合)	別途加算 1月あたり	120			

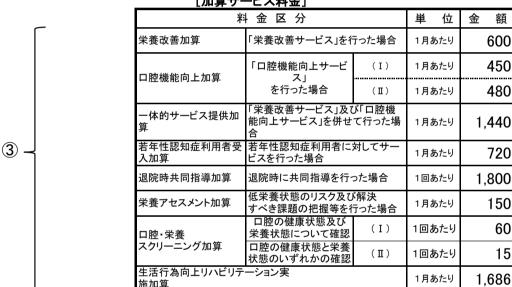
 介護職員等処遇改善加算(I)
 川途加算
 上記①・②及び以下③のご利用に応じた加算

 (① + ②) × 0.086
 別途加算
 サービス合計額に0.086の率を乗じて得た額

[日常生活用品費 内訳 : 石鹸・シャンプー・おしぼり・ティッシュペーパー・ペーパータオル]

※ただし、 ●下記の加算サービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

[加算サービス料金]



●その他の料金として下記のサービスをご利用になった場合、別途料金が加算されます。

[その他の料金]

料 金 区 分	単	位	金	額	備	考	
おむつ代			実	費			

介護老人保健施設 のぞみ船小屋