

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。

[通常規模型 6時間以上7時間未満の場合]

令和 7年 4月 1日現在

料 金 区 分		単 位	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 基本料金	施設利用料	1日あたり	715	850	981	1,137	1,290
	入浴介助代(Ⅰ)	1日あたり	40	40	40	40	40
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり	22	22	22	22	22
	中重度者ケア体制加算(算定要件該当時)	1日あたり	(20)	(20)	(20)	(20)	(20)
	リハビリテーション提供体制加算	1日あたり	24	24	24	24	24
	移行支援加算(算定要件該当時)	1日あたり	0	0	0	0	0
その他の料金	食費(昼食)	1日あたり	600	600	600	600	600
	日常生活用品費	1日あたり	100	100	100	100	100
日 額 利用料金 合計			1,501	1,636	1,767	1,923	2,076

※ 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]

料 金 区 分		単 位	金 額	備 考
③	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	1日あたり	110
	重度療養管理加算	要介護3～要介護5で、手厚い医療が必要な方にサービスを行った場合	1日あたり	100
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)	1日あたり	240 週2日を限度
		(Ⅱ)	1月あたり	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及び解決すべき課題の把握等を行った場合	1月あたり	50
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合	1日あたり	60
	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」を行った場合(3月以内の期間に限り)	1回あたり	200 月2回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算	口腔の健康状態及び栄養状態について確認	(Ⅰ) 1回あたり	20 利用開始時・利用中6月ごと
		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	5
	口腔機能向上加算	「口腔機能向上サービス」を行った場合	(Ⅰ) 1回あたり	150
			(Ⅱ)イ 1回あたり	155
			(Ⅱ)ロ 1回あたり	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

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。

[通常規模型 6時間以上7時間未満の場合]

令和 7年 4月 1日現在

料 金 区 分		単 位	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 基本料金	施設利用料	1日あたり	1,430	1,700	1,962	2,274	2,580
	入浴介助代(Ⅰ)	1日あたり	80	80	80	80	80
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり	44	44	44	44	44
	中重度者ケア体制加算(算定要件該当時)	1日あたり	(40)	(40)	(40)	(40)	(40)
	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(算定要件該当時)	1日あたり	0	0	0	0	0
その他の料金	食費(昼食)	1日あたり	600	600	600	600	600
	日常生活用品費	1日あたり	100	100	100	100	100
日 額 利用料金 合計			2,302	2,572	2,834	3,146	3,452

※ 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]

料 金 区 分		単 位	金 額	備 考
③	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	1日あたり	220
	重度療養管理加算	要介護3～要介護5で、手厚い医療が必要な方にサービスを行った場合	1日あたり	200
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)	1日あたり	480
		(Ⅱ)	1月あたり	3,840
	生活行為向上リハビリテーション実施加算		1月あたり	2,500
	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	1月あたり	100
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合	1日あたり	120
	退院時共同指導加算	退院時に共同指導を行った場合	1回あたり	1,200
	栄養改善加算	「栄養改善サービス」を行った場合(3月以内の期間に限り)	1回あたり	400
	口腔・栄養スクリーニング加算	口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
		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
	口腔機能向上加算	(Ⅰ)	1回あたり	300
		(Ⅱ)イ	1回あたり	310
		(Ⅱ)ロ	1回あたり	320

●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

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。

〔通常規模型 6時間以上7時間未満の場合〕

令和 7年 4月 1日現在

料 金 区 分		単 位	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 基本料金	施設利用料	1日あたり	2,145	2,550	2,943	3,411	3,870
	入浴介助代(Ⅰ)	1日あたり	120	120	120	120	120
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日あたり	66	66	66	66	66
	中重度者ケア体制加算(算定要件該当時)	1日あたり	(60)	(60)	(60)	(60)	(60)
	リハビリテーション提供体制加算	1日あたり	72	72	72	72	72
	移行支援加算(算定要件該当時)	1日あたり	0	0	0	0	0
その他の料金	食費(昼食)	1日あたり	600	600	600	600	600
	日常生活用品費	1日あたり	100	100	100	100	100
日 額 利用料金 合計			3,103	3,508	3,901	4,369	4,828

※ 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〕

料 金 区 分		単 位	金 額	備 考
③	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	1日あたり	330
	重度療養管理加算	要介護3～要介護5で、手厚い医療が必要な方にサービスを行った場合	1日あたり	300
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	(Ⅰ)	1日あたり	720 週2日を限度
		(Ⅱ)	1月あたり	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月あたり	3,750 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	1月あたり	150
	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合	1日あたり	180
	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」を行った場合(3月以内の期間に限り)	1回あたり	600 月2回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算	口腔の健康状態及び栄養状態について確認	(Ⅰ) 1回あたり	60 利用開始時・利用中6月ごと
		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	15
	口腔機能向上加算	「口腔機能向上サービス」を行った場合	(Ⅰ) 1回あたり	450
			(Ⅱ)イ 1回あたり	465
			(Ⅱ)ロ 1回あたり	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

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

料 金 区 分		単 位	要支援1	要支援2
① 基本料金	施設利用料	1月あたり	2,268	4,228
	長期間利用減算(要件該当時)	1月あたり	(-120)	(-240)
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1月あたり	88	176
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)利用の場合 5,156円	週2回(月8回)利用の場合 10,004円
②	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月あたり	40	
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]

※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]

③

料 金 区 分		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	200	
口腔機能向上加算	「口腔機能向上サービス」 を行った場合	(Ⅰ) 1月あたり	150	
		(Ⅱ) 1月あたり	160	
一体的サービス提供加算	「栄養改善サービス」及び「口腔機能向上サービス」を併せて行った場合	1月あたり	480	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合	1月あたり	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回あたり	600	
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	1月あたり	50	
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔の健康状態及び栄養状態について確認	(Ⅰ) 1回あたり	20	利用開始時・利用中 6月ごと
	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	5	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1月あたり	562	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(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		単 位	要支援1	要支援2
① 基本料金	施設利用料	1月あたり	4,536	8,456
	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)利用の場合 7,512円	週2回(月8回)利用の場合 14,408円
②	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月あたり	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]

※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]

料 金 区 分		単 位	金 額	備 考
③ 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」 を行った場合 (Ⅰ)	1月あたり	300	
	(Ⅱ)	1月あたり	320	
一体的サービス提供加算	「栄養改善サービス」及び「口腔機能向上サービス」を併せて行った場合	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対してサービスを行った場合	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た場合	1回あたり	1,200	
栄養アセスメント加算	低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握等を行った場合	1月あたり	100	
口腔・栄養スクリーニング加算	口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・利用中 6月ごと
	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	
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

料 金 区 分		単 位	要支援1	要支援2
① 基本料金	施設利用料	1月あたり	6,804	12,684
	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)利用の場合 9,868円	週2回(月8回)利用の場合 18,812円
②	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月あたり	120	
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]

※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]

料 金 区 分		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	600	
口腔機能向上加算	「口腔機能向上サービス」 を行った場合	(Ⅰ) 1月あたり	450	
		(Ⅱ) 1月あたり	480	
一体的サービス提供加算	「栄養改善サービス」及び「口腔機能向上サービス」を併せて行った場合	1月あたり	1,440	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合	1月あたり	720	
退院時共同指導加算	退院時に共同指導を行った場合	1回あたり	1,800	
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	1月あたり	150	
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔の健康状態及び栄養状態について確認 (Ⅰ)	1回あたり	60	利用開始時・利用中 6月ごと
	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	15	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1月あたり	1,686	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