

利用料金表

【通所リハビリテーション】 (中野市は地域加算が1単位=10.33円となっております。)

1. 利用者一部負担金

(サービスに要した費用の介護保険負担割合による自己負担額に応じた額を負担して頂きます。) ※選別料を含む

基本料金(日額)	1時間以上2時間未満	2時間以上3時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満
要介護1	369単位/日	383単位/日	486単位/日	553単位/日
要介護2	398単位/日	439単位/日	565単位/日	642単位/日
要介護3	429単位/日	498単位/日	643単位/日	730単位/日
要介護4	458単位/日	555単位/日	743単位/日	844単位/日
要介護5	491単位/日	612単位/日	842単位/日	957単位/日

基本料金(日額)	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
要介護1	622単位/日	715単位/日	762単位/日
要介護2	738単位/日	850単位/日	903単位/日
要介護3	852単位/日	981単位/日	1,046単位/日
要介護4	987単位/日	1,137単位/日	1,215単位/日
要介護5	1,120単位/日	1,290単位/日	1,379単位/日

■加算料金(1回の料金)

入浴介助加算(Ⅰ)	40単位/日
入浴介助加算(Ⅱ)	60単位/日
リハビリテーション提供併発加算(3時間以上4時間未満の場合)	12単位/回
リハビリテーション提供併発加算(4時間以上5時間未満の場合)	16単位/回
リハビリテーション提供併発加算(5時間以上6時間未満の場合)	20単位/回
リハビリテーション提供併発加算(6時間以上7時間未満の場合)	24単位/回
リハビリテーション提供併発加算(7時間以上の場合)	28単位/回
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ(開始から6月以内)	560単位/月
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ(開始から6月間)	240単位/月
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ(開始から6月以内)	593単位/月
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ(開始から6月間)	273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算Ⅴ(開始から6月以内)	793単位/月
リハビリテーションマネジメント加算Ⅵ(開始から6月間)	473単位/月
事業所の業務が利用者又はその家族に監視し、利用者の同意を得た場合	270単位/月
短期集中型リハビリテーション実施加算(選別・選所後又は選定日から3月以内)	110単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920単位/月
生後行為向上リハビリテーション実施加算(開始から6月以内)	1,250単位/月
若年性認知症利用者受入加算	60単位/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回程度)	150単位/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回程度)	155単位/回
口腔機能向上加算(Ⅲ)(月2回程度)	160単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回程度)	20単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回程度)	5単位/回
栄養改善加算(月2回程度)	200単位/月
栄養アセスメント加算	50単位/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月
産業看護増加算(1日につき)	100単位/日
中重度者ケア併発加算(1日につき)	20単位/日
移行支援加算	12単位/日
選抜時共同指導加算(1回につき)	600単位/回
事業所が選抜を行わない場合(外選につき)	47単位/回選抜
介護職員処遇改善加算	加算Ⅰ※1
介護職員等特定処遇改善加算	加算Ⅱ※2
介護職員等ベースアップ等支援加算	加算率1.0%※3

- ※1 介護職員処遇改善加算Ⅰ
利用単位数×4.7%の介護保険負担割合による自己負担額/月が加えられます。
- ※2 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ
利用単位数×1.7%の介護保険負担割合による自己負担額/月が加えられます。
- ※3 介護職員等ベースアップ等支援加算
基本報酬に、処遇改善加算以外の加算・減算に追加した単位数に上記加算率を乗じて算出されます。

2. 施設利用料(税込)

(サービスに要した費用の介護保険負担割合による自己負担割合の他に下記の利用料をお支払い頂きます。)

食費(基本)	920円/日
食費(おやつ)(行事費を含む)	150円/日
飲薬調剤費(薬代を含む)・日用品費 1日利用	200円/日
飲薬調剤費(薬代を含む)・日用品費 短時間利用	100円/日
オムツ代(1枚につき)	220円/枚
尿とりパッド代(1枚につき)	99円/枚

3. 食費キャンセル料(利用者のご都合でサービスを中止する場合、別途下記のキャンセル料がかかります。)

利用前日の午後2時までにご連絡いただいた場合	無料
利用前日の午後2時以降にご連絡いただいた場合	660円

医療法人社団 竹山会 介護老人保健施設 いこいの郷
〒321-0973 栃木県宇都宮市治道町1104番地4
TEL:028-613-3225
FAX:028-613-3202

令和8年6月1日改定

【介護予防通所リハビリテーション】

(中野市は地域加算が1単位=10.33円となっております。)

1. 利用者一部負担金

(サービスに要した費用の介護保険負担割合による自己負担額に応じた額を負担して頂きます。) ※選別料を含む

基本料金	1ヶ月	利用開始月から2ヶ月を過ぎた場合
要支援1	2,268単位/月	2,148単位/月
要支援2	4,228単位/月	3,988単位/月

※選別料は、要件を満たさない場合のみになります。

■加算料金(1ヶ月あたり)

生後行為向上リハビリテーション実施加算(開始から6月以内)	562単位/月
若年性認知症利用者受入加算	240単位/月
選抜時共同指導加算	600単位/回
栄養改善加算(1月につき)	200単位/月
栄養アセスメント加算(1月につき)	50単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回程度)	20単位/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回程度)	5単位/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回程度)	150単位/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回程度)	160単位/回
口腔機能向上加算(Ⅲ)(月2回程度)	160単位/回
一体的サービス提供加算(栄養改善及び口腔機能向上)	480単位/月
科学的介護推進体制加算(1月につき)	40単位/月
介護職員処遇改善加算	加算Ⅰ※1
介護職員等特定処遇改善加算	加算Ⅱ※2
介護職員等ベースアップ等支援加算	加算率1.0%※3

- ※1 介護職員処遇改善加算Ⅰ
利用単位数×4.7%の介護保険負担割合による自己負担額/月が加えられます。
- ※2 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ
利用単位数×1.7%の介護保険負担割合による自己負担額/月が加えられます。
- ※3 介護職員等ベースアップ等支援加算
基本報酬に、処遇改善加算以外の加算・減算に追加した単位数に上記加算率を乗じて算出されます。

2. 施設利用料(税込)

(サービスに要した費用の介護保険負担割合による自己負担割合の他に下記の利用料をお支払い頂きます。)

食費(基本)	920円/日
食費(おやつ)(行事費を含む)	150円/日
飲薬調剤費(薬代を含む)・日用品費 1日利用	200円/日
飲薬調剤費(薬代を含む)・日用品費 短時間利用	100円/日
オムツ代(1枚につき)	220円/枚
尿とりパッド代(1枚につき)	99円/枚

3. 食費キャンセル料(利用者のご都合でサービスを中止する場合、別途下記のキャンセル料がかかります。)

利用前日の午後2時までにご連絡いただいた場合	無料
利用前日の午後2時以降にご連絡いただいた場合	660円

医療法人社団 竹山会 介護老人保健施設 いこいの郷
〒321-0973 栃木県宇都宮市治道町1104番地4
TEL:028-613-3225
FAX:028-613-3202

令和8年6月1日改定