

通所リハビリテーション料金表

令和7年4月1日改定

介護老人保健施設 ちとせ

介護保険適用分 （通常規模型通所リハ 6級地 1単位＝10.33円）

サービス項目		単位数	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
通所リハビリテーション (7時間以上8時間未満)	要介護1	762 単位	7,871 円	788 円	1,575 円	2,362 円
	要介護2	903 単位	9,327 円	933 円	1,866 円	2,799 円
	要介護3	1,046 単位	10,805 円	1,081 円	2,161 円	3,242 円
	要介護4	1,215 単位	12,550 円	1,255 円	2,510 円	3,765 円
	要介護5	1,379 単位	14,245 円	1,425 円	2,849 円	4,274 円
入浴介助加算Ⅰ		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
退院時共同指導加算		600 単位	6,198 円	620 円	1,240 円	1,860 円
送迎未実施加算		-47 単位	-485 円	-49 円	-97 円	-146 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 同意日の属する月から6ヶ月以内		593 単位	6,125 円	613 円	1,225 円	1,838 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 同意日の属する月から6ヶ月超		273 単位	2,820 円	282 円	564 円	846 円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 同意日の属する月から6ヶ月以内		793 単位	8,191 円	820 円	1,639 円	2,458 円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 同意日の属する月から6ヶ月超		473 単位	4,886 円	489 円	978 円	1,466 円
医師が利用者またはその家族に説明した場合		270 単位	2,789 円	279 円	558 円	837 円
短期集中個別リハビリテーション加算		110 単位	1,136 円	114 円	228 円	341 円
リハビリテーション提供体制加算		28 単位	289 円	29 円	58 円	87 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22 単位	227 円	23 円	46 円	69 円
栄養アセスメント加算 (対象者のみ算定)		50 単位	516 円	52 円	104 円	155 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (6カ月に1回算定 栄養改善加算を未算定)		20 単位	206 円	21 円	42 円	62 円
栄養改善加算 (対象者のみ算定 最大3か月・月2回)		200 単位	2,066 円	207 円	414 円	620 円
口腔機能向上加算Ⅱ		160 単位	1,652 円	166 円	331 円	496 円
科学的介護推進体制加算		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
介護職員処遇改善加算		1ヶ月につき、所定単位数の8.3%加算 ※所定単位数＝基本サービス費＋各種加算				

※上記に掲載している金額については目安となっており、実際の請求時の金額とは若干の誤差が生じます。

※介護職員処遇改善加算について、加算率7.0%にて計算させていただきます。尚、本加算は介護保険利用者負担額単位には含まれません。

※リハビリテーションマネジメント加算ロ：リハビリテーション会議を定期的に開催し、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施する

※リハビリテーションマネジメント加算ハ：ロに加え、リハ口腔栄養のアセスメントを実施し、情報を一体的に共有していること

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ：利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供。

※科学的介護推進体制加算：ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出

食費（おやつ代含む）	660円
日用品費	230円
教養娯楽費	230円
おむつ代（実費精算）	1枚 165円
リハビリパンツ代（実費精算）	1枚 220円
尿取りパット代（実費精算）	1枚 55円
キャンセル料	660円

*お休みのご連絡は、ご利用日当日の8時30分までとさせていただきます。時間を過ぎますと食事の中止ができない為、キャンセル料が発生いたします。

通所リハビリテーション料金表

令和7年4月1日改定

介護老人保健施設 ちとせ

介護保険適用分 (通常規模型通所リハ 6級地 1単位=10.33円)

サービス項目		単位数	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
通所リハビリテーション (6時間以上7時間未満)	要介護1	715 単位	7,385 円	739 円	1,477 円	2,216 円
	要介護2	850 単位	8,780 円	878 円	1,756 円	2,634 円
	要介護3	981 単位	10,133 円	1,014 円	2,027 円	3,040 円
	要介護4	1,137 単位	11,745 円	1,175 円	2,349 円	3,524 円
	要介護5	1,290 単位	13,325 円	1,333 円	2,665 円	3,998 円
入浴介助加算Ⅰ		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
退院時共同指導加算		600 単位	6,198 円	620 円	1,240 円	1,860 円
送迎未実施加算		-47 単位	-485 円	-49 円	-97 円	-146 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 同意日の属する月から6ヶ月以内		593 単位	6,125 円	613 円	1,225 円	1,838 円
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 同意日の属する月から6ヶ月超		273 単位	2,820 円	282 円	564 円	846 円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 同意日の属する月から6ヶ月以内		793 単位	8,191 円	820 円	1,639 円	2,458 円
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 同意日の属する月から6ヶ月超		473 単位	4,886 円	489 円	978 円	1,466 円
医師が利用者またはその家族に説明した場合		270 単位	2,789 円	279 円	558 円	837 円
短期集中個別リハビリテーション加算		110 単位	1,136 円	114 円	228 円	341 円
リハビリテーション提供体制加算		24 単位	247 円	25 円	50 円	75 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22 単位	227 円	23 円	46 円	69 円
栄養アセスメント加算 (対象者のみ算定)		50 単位	516 円	52 円	104 円	155 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (6カ月に1回算定 栄養改善加算を未算定)		20 単位	206 円	21 円	42 円	62 円
栄養改善加算 (対象者のみ算定 最大3か月・月2回)		200 単位	2,066 円	207 円	414 円	620 円
口腔機能向上加算Ⅱ		160 単位	1,652 円	166 円	331 円	496 円
科学的介護推進体制加算		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
介護職員処遇改善加算		1ヶ月につき、所定単位数の8.3%加算 ※所定単位数=基本サービス費+各種加算				

※上記に掲載している金額については目安となっており、実際の請求時の金額とは若干の誤差が生じます。
※介護職員処遇改善加算について、加算率7.0%にて計算させていただきます。尚、本加算は介護保険利用者負担額単位には含まれません。
※リハビリテーションマネジメント加算ロ：リハビリテーション会議を定期的に開催し、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施する
※リハビリテーションマネジメント加算ハ：ロに加え、リハ口腔栄養のアセスメントを実施し、情報を一体的に共有していること
※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ：利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供。

※科学的介護推進体制加算：ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出

その他の費用 (全額自己負担)

食費 (おやつ代含む)	660円
日用品費	230円
教養娯楽費	230円
おむつ代 (実費精算)	1枚 165円
リハビリパンツ代 (実費精算)	1枚 220円
尿取りパット代 (実費精算)	1枚 55円
キャンセル料	660円

*お休みのご連絡は、ご利用日当日の8時30分までとさせていただきます。時間を過ぎますと食事の中止ができない為、キャンセル料が発生いたします。

通所リハビリテーション料金表

令和7年 4月1日改定

介護老人保健施設 ちとせ

介護保険適用分 （通常規模型通所リハ 6級地 1単位＝10.33円）

サービス項目		単位数	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
通所リハビリテーション (3時間以上4時間未満)	要介護1	483 単位	4,989 円	499 円	998 円	1,497 円
	要介護2	561 単位	5,795 円	580 円	1,159 円	1,739 円
	要介護3	638 単位	6,590 円	659 円	1,318 円	1,977 円
	要介護4	738 単位	7,623 円	763 円	1,525 円	2,287 円
	要介護5	836 単位	8,635 円	864 円	1,727 円	2,591 円
入浴介助加算Ⅰ		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
入浴介助加算Ⅱ		60 単位	619 円	62 円	124 円	186 円
送迎未実施加算		-47 単位	-485 円	-49 円	-97 円	-146 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意日の属する月から6ヶ月以内		830 単位	8,573 円	858 円	1,715 円	2,572 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意日の属する月から6ヶ月超		510 単位	5,268 円	527 円	1,054 円	1,581 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意日の属する月から6ヶ月以内		863 単位	8,914 円	892 円	1,783 円	2,675 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意日の属する月から6ヶ月超		543 単位	5,609 円	561 円	1,122 円	1,683 円
短期集中個別リハビリテーション加算		110 単位	1,136 円	114 円	228 円	341 円
リハビリテーション提供体制加算		12 単位	123 円	13 円	25 円	37 円
栄養改善加算 (対象者のみ算定 最大3か月・月2回)		200 単位	2,066 円	207 円	414 円	620 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (6カ月に1回算定 栄養改善加算を未算定)		20 単位	206 円	21 円	42 円	62 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (6カ月に1回算定 栄養改善加算を算定)		5 単位	51 円	6 円	11 円	16 円
口腔機能向上加算Ⅱ		160 単位	1,652 円	166 円	331 円	496 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22 単位	227 円	23 円	46 円	69 円
栄養アセスメント加算 (対象者のみ算定)		50 単位	516 円	52 円	104 円	155 円
科学的介護推進体制加算Ⅰ		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ		60 単位	619 円	62 円	124 円	186 円
介護職員処遇改善加算		1ヶ月につき、所定単位数の8.3%加算 ※所定単位数＝基本サービス費＋各種加算				

- ※上記に掲載している金額については目安となっており、実際の請求時の金額とは若干の誤差が生じます。
- ※介護職員処遇改善加算について、加算率3.4%にて計算させていただきます。尚、本加算は介護保険利用者負担額単位には含まれません。
- ※リハビリテーションマネジメント加算(B)イ：リハビリテーション会議の開催・記録及び医師が利用者又は家族に説明し利用者の同意
- ※リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ：リハビリテーションマネジメント加算(B)イに加え、当該情報を厚生労働省に提出
- ※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ：利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供。
- ※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ：栄養改善加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供。
- ※科学的介護推進体制加算Ⅰ：ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出
- ※科学的介護推進体制加算Ⅱ：科学的介護推進体制加算Ⅰに加え、疾病の状況や服薬情報等の情報の提出

その他の費用（全額自己負担）

食費（おやつ代含む）	660円
日用品費	230円
教養娯楽費	230円
おむつ代（実費精算）	1枚 165円
リハビリパンツ代（実費精算）	1枚 220円
尿取りパット代（実費精算）	1枚 55円
キャンセル料	660円

*お休みのご連絡は、ご利用日当日の8時30分までとさせていただきます。時間を過ぎますと食事の中止ができない為、キャンセル料が発生いたします。

通所リハビリテーション料金表

令和7年 4月1日改定

介護老人保健施設 ちとせ

介護保険適用分 （通常規模型通所リハ 6級地 1単位＝10.33円）

サービス項目		単位数	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
通所リハビリテーション (2時間以上3時間未満)	要介護1	380 単位	3,925 円	393 円	785 円	1,178 円
	要介護2	436 単位	4,503 円	451 円	901 円	1,351 円
	要介護3	496 単位	5,123 円	513 円	1,025 円	1,537 円
	要介護4	551 単位	5,691 円	570 円	1,139 円	1,708 円
	要介護5	608 単位	6,280 円	628 円	1,256 円	1,884 円
入浴介助加算Ⅰ		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
入浴介助加算Ⅱ		60 単位	619 円	62 円	124 円	186 円
送迎未実施加算		-47 単位	-485 円	-49 円	-97 円	-146 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意日の属する月から6ヶ月以内		830 単位	8,573 円	858 円	1,715 円	2,572 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意日の属する月から6ヶ月超		510 単位	5,268 円	527 円	1,054 円	1,581 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意日の属する月から6ヶ月以内		863 単位	8,914 円	892 円	1,783 円	2,675 円
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意日の属する月から6ヶ月超		543 単位	5,609 円	561 円	1,122 円	1,683 円
短期集中個別リハビリテーション加算		110 単位	1,136 円	114 円	228 円	341 円
リハビリテーション提供体制加算		0 単位	0 円	0 円	0 円	0 円
栄養改善加算 (対象者のみ算定 最大3か月・月2回)		200 単位	2,066 円	207 円	414 円	620 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ (6カ月に1回算定 栄養改善加算を未算定)		20 単位	206 円	21 円	42 円	62 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ (6カ月に1回算定 栄養改善加算を算定)		5 単位	51 円	6 円	11 円	16 円
口腔機能向上加算Ⅱ		160 単位	1,652 円	166 円	331 円	496 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ		22 単位	227 円	23 円	46 円	69 円
栄養アセスメント加算 (対象者のみ算定)		50 単位	516 円	52 円	104 円	155 円
科学的介護推進体制加算Ⅰ		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ		60 単位	619 円	62 円	124 円	186 円
介護職員処遇改善加算		1ヶ月につき、所定単位数の8.3%加算 ※所定単位数＝基本サービス費＋各種加算				

※上記に掲載している金額については目安となっており、実際の請求時の金額とは若干の誤差が生じます。

※介護職員処遇改善加算について、加算率3.4%にて計算させていただきます。尚、本加算は介護保険利用者負担額単位には含まれません。

※リハビリテーションマネジメント加算(B)イ：リハビリテーション会議の開催・記録及び医師が利用者又は家族に説明し利用者の同意

※リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ：リハビリテーションマネジメント加算(B)イに加え、当該情報を厚生労働省に提出

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ：利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供。

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ：栄養改善加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供。

※科学的介護推進体制加算Ⅰ：ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出

※科学的介護推進体制加算Ⅱ：科学的介護推進体制加算Ⅰに加え、疾病の状況や服薬情報等の情報の提出

その他の費用（全額自己負担）

食費（おやつ代含む）	660円
日用品費	230円
教養娯楽費	230円
おむつ代（実費精算）	1枚 165円
リハビリパンツ代（実費精算）	1枚 220円
尿取りパット代（実費精算）	1枚 55円
キャンセル料	660円

*お休みのご連絡は、ご利用日当日の8時30分までとさせていただきます。時間を過ぎますと食事の中止ができない為、キャンセル料が発生いたします。

介護予防通所リハビリテーション料金表

令和7年4月1日改定

介護老人保健施設 ちとせ

介護保険適用分 (6級地 1単位=10.33円)

サービス項目		単位数	基本料金	1割負担	2割負担	3割負担
介護予防通所 リハビリテーション	要支援 1	2,268 単位	23,428 円	2,343 円	4,686 円	7,029 円
	要支援 2	4,228 単位	43,675 円	4,368 円	8,735 円	13,103 円
退院時共同指導加算		600 単位	6,198 円	620 円	1,240 円	1,860 円
サービス提供体制強化加算 I	要支援 1	88 単位	909 円	91 円	182 円	273 円
	要支援 2	176 単位	1,818 円	182 円	364 円	546 円
栄養アセスメント加算 (対象者のみ算定)		50 単位	516 円	52 円	104 円	155 円
口腔・栄養スクリーニング加算 I (6カ月に1回算定 栄養改善加算を未算定)		20 単位	206 円	21 円	42 円	62 円
栄養改善加算 (対象者のみ算定 最大3か月・月2回)		200 単位	2,066 円	207 円	414 円	620 円
科学的介護推進体制加算		40 単位	413 円	42 円	83 円	124 円
長期期間利用の減額 利用開始月から12か月超	要支援 1	-120 単位	-1,239 円	-124 円	-248 円	-372 円
	要支援 2	-240 単位	-2,479 円	-248 円	-496 円	-744 円
介護職員処遇改善加算		1ヶ月につき、所定単位数の8.3%加算 ※所定単位数=基本サービス費+各種加算				

※上記に掲載している金額については目安となっており、実際の請求時の金額とは若干の誤差が生じます。

※介護職員処遇改善加算について、加算率7.0%にて計算させていただきます。尚、本加算は介護保険利用者負担額単位には含まれません。

※口腔・栄養スクリーニング加算 I：利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供。

※科学的介護推進体制加算：ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出

※ただし定期的なリハビリテーション計画の見直しを行っている為減算はございません。

その他の費用（全額自己負担）

食費（おやつ代含む）	660円
日用品費	230円
教養娯楽費	230円
おむつ代（実費精算）	1枚 165円
リハビリパンツ代（実費精算）	1枚 220円
尿取りパット代（実費精算）	1枚 55円
キャンセル料	660円

* お休みのご連絡は、ご利用日当日の8時30分までとさせていただきます。時間を過ぎますと食事の中止ができない為、キャンセル料が発生いたします。