

リバーヒル長井通所リハビリセンター料金表（要介護の方）

令和8年2月現在

※下表の負担割合の1割、2割、3割とは、介護保険負担割合証に記載されている割合を指します。

1 介護保険共通料金 （単位：円）

負担割合	利用時間 要介護度	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	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
1割	要介護1	369	383	486	553	622	715	762
	要介護2	398	439	565	642	738	850	903
	要介護3	429	498	643	730	852	981	1,046
	要介護4	458	555	743	844	987	1,137	1,215
	要介護5	491	612	842	957	1,120	1,290	1,379
2割	要介護1	738	766	972	1,106	1,244	1,430	1,524
	要介護2	796	878	1,130	1,284	1,476	1,700	1,806
	要介護3	858	996	1,286	1,460	1,704	1,962	2,092
	要介護4	916	1,110	1,486	1,688	1,974	2,274	2,430
	要介護5	982	1,224	1,684	1,914	2,240	2,580	2,758
3割	要介護1	1,107	1,149	1,458	1,659	1,866	2,145	2,286
	要介護2	1,194	1,317	1,695	1,926	2,214	2,550	2,709
	要介護3	1,287	1,494	1,929	2,190	2,556	2,943	3,138
	要介護4	1,374	1,665	2,229	2,532	2,961	3,411	3,645
	要介護5	1,473	1,836	2,526	2,871	3,360	3,870	4,137

2 介護保険加算料金自己負担分（該当する方） （単位：円）

加算名称		適 用	負担割合ごとの金額		
			1割	2割	3割
リハビリテーション提供体制加算	3時間以上4時間未満	該当する場合、1日単位で算定	12	24	36
	4時間以上5時間未満	同上	16	32	48
	5時間以上6時間未満	同上	20	40	60
	6時間以上7時間未満	同上	24	48	72
	7時間以上	同上	28	56	84
入浴介助加算	(Ⅰ)	該当する場合、(Ⅰ)か(Ⅱ)のいずれかを1日に1回算定	40	80	120
	(Ⅱ)		60	120	180
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	6月以内	該当する場合、1月に1回算定	593	1,186	1,779
	6月超	同上	273	546	819
生活行為向上リハビリテーション実施加算		該当する場合、利用開始月から6か月以内に限り1月に1回算定	1,250	2,500	3,750
若年性認知症利用者受入加算		該当する場合、1日単位で算定	60	120	180
退院時共同指導加算		該当する場合、1回のみ算定	600	1,200	1,800

加算名称	適 用	負担割合ごとの金額		
		1 割	2 割	3 割
送迎減算	事業所が送迎しない場合、片道あたり	▲47	▲94	▲141
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	該当する場合、1 回ごとに算定	22	44	66
科学的介護推進体制加算	該当する場合、1 月に 1 回算定	40	80	120
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	（1 の額＋2 の前行までの額）×86/1000により算定する額			

3 その他の料金

（単位：円）

品 目	適 用	金 額	算定単位
昼食代		730	1 日あたり
茶菓子・飲物代		60	1 日あたり
尿取りパット	希望者のみ	70	1 枚あたり
紙おむつ	同上	120	同上
紙パンツ	同上	150	同上
連絡帳ファイルケース代		450	1 冊あたり
特別な行事にかかる費用	事前に説明のうえ、同意をいただいた場合	実費	
キャンセル料	利用取り消しの連絡が当日になった場合	670	1 回あたり