

介護老人保健施設 湯の里・黒松内 施設（入所）サービス ご料金表（基本型）

【事業所番号】0152180014

令和8年9月1日～

保険分の自己負担額（1割負担分）

料金体系	要介護度／加算項目	従来型個室Ⅰ	多床室Ⅲ	備考
基本負担額 介護保険施設サービス費Ⅰ ①	要介護度 1	717 円/日	793 円/日	※②～⑤については、対象のみ加算されます。
	要介護度 2	763 円/日	843 円/日	
	要介護度 3	828 円/日	908 円/日	
	要介護度 4	883 円/日	961 円/日	
	要介護度 5	932 円/日	1,021 円/日	
加算負担分	② 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200 円/日	⑬ ターミナルケア加算（死亡日）	1,900 円/日
	③ 初期加算（Ⅰ）急性期医療機関受入時	60 円/日	⑭ ターミナルケア加算（2～3日）	910 円/日
	④ 初期加算（Ⅱ）	30 円/日	⑮ ターミナルケア加算（4～30日）	160 円/日
	⑤ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 円/月	⑯ ターミナルケア加算（31～45日）	72 円/日
	⑥ 入所前後訪問指導加算Ⅰ	450 円/回	⑰ 介護職員処遇加算（Ⅰ口）	介護報酬総単位数×9.7%×10
	⑦ 認知症ケア加算（※本館2階対象）	76 円/日	⑱ 夜勤職員配置加算	24 円/日
	⑧ 退所時情報提供加算Ⅰ（居宅）	500 円/回	⑲ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日
	⑨ 退所時情報提供加算Ⅱ（医療）	250 円/回	⑳ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33 円/月
	⑩ 入退所前連携加算（Ⅱ）	400 円/回	㉑ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月
	⑪ 外泊時加算	362 円/日	㉒ 排せつ支援加算（Ⅰ）	10 円/月
	⑫ 外泊時（在宅サービス利用費用）	800 円/日	㉓ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円/月
			㉔ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月
			㉕ 協力医療機関関連加算	50 円/月

食費・居住費 ※食費・居住費の段階については所得によって市町村により認定される「介護保険負担限度額認定証」により決定します。

種別 / 項目			負担第1段階	負担第2段階	負担第3段階①/②	負担第4段階
			生活保護受給者 高齢福祉年金受給者	世帯非課税であり合計所得 80万円以下	世帯非課税であり合計所得 ①80万～120万円以下 ②120万円以上	世帯に課税者がいる者 市町村本人納税者
食費			②⑥ 300 円/日	390 円/日	680円、1,420 円/日	1,545 円/日
居住費	本館	個室	②⑦ 550 円/日	550 円/日	1,370円、1,470 円/日	1,728 円/日
		多床室（2人部屋）	②⑧ 0 円/日	430 円/日	430 円/日	840 円/日
		多床室（4人部屋）	②⑨ 0 円/日	430 円/日	430 円/日	437 円/日
	新館	個室	③⑩ 550 円/日	550 円/日	1,370円、1,470 円/日	1,728 円/日
		多床室（2人部屋）	③⑪ 0 円/日	430 円/日	430 円/日	1,160 円/日
		多床室（4人部屋）	③⑫ 0 円/日	430 円/日	430 円/日	437 円/日

その他の費用

日用品費	③③	80 円/日（トイレトペーパー、ハンドソープ、紙おしぼり等）
健康管理費	③④	実費（インフルエンザ予防接種料等）
テレビ使用料	③⑤	100 円/日 ※携帯電話充電器等 10 円/日
冷蔵庫使用料	③⑥	130 円/日
洗濯代	③⑦	200 円/日
コインランドリー/乾燥機	③⑧	200円/回 / 100円/回※30分
預り金手数料	③⑨	100 円/日
娯楽費	④⑩	実費（行事、レクリエーション材料費、自己制作活動等）
理美容代	④⑪	カット2,750円、パーマ9,900円、カラー9,900円、パーマカラー17,000円
マウススポンジ	④⑫	40円/日
診断書関係	④⑬	実費（※死亡診断書3,300円）
オムツ類	④⑭	実費※入所の方が外泊又は入院された場合、自宅又は病院での使用分

【負担段階別施設サービス利用料金表（30日計算）】 ◆要介護2 ◆自己負担額1割負担の場合

負担段階	本館（1階・2階※⑦が追加）			新館（3階）			【内訳項目】
	個室	2人部屋	4人部屋	個室	2人部屋	4人部屋	基本額+各種加算負担分
第1段階	43,800	27,300	27,300	43,800	27,300	27,300	①+⑤+⑦+⑧+⑨+⑫+⑮+⑰
第2段階	73,317	72,350	72,350	73,317	72,350	72,350	②③+②④+②⑤+②⑥※②⑦～③②+③③+③④
第3段階①	106,617	81,050	81,050	106,617	81,050	81,050	③⑤+③⑥+③⑦+③⑧
第3段階②	128,817	101,605	101,605	128,817	101,605	101,605	※居室の種類毎に計算
第4段階	143,307	119,300	107,210	143,307	128,900	107,210	

※高額介護療養費により一部利用料が戻ることがあります。

※利用料金表はあくまで目安です。各種加算追加等により金額が変わります。

※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数等により請求金額が異なることがあります。

介護老人保健施設 湯の里・黒松内 短期入所療養介護 ご料金表（基本型）

【事業所番号】 0152180014

令和8年9月1日～

保 険 分 の 自 己 負 担 額 (1 割 負 担 分)					
料金体系	要介護度／加算項目	従来型個室 i	多床室 III	備 考	
基本負担額 a短期入所療養介護費 ①	要介護度 1	753 円/日	830 円/日	※②～⑨については、対象のみ加算されます。	
	要介護度 2	801 円/日	880 円/日		
	要介護度 3	864 円/日	944 円/日		
	要介護度 4	918 円/日	997 円/日		
	要介護度 5	971 円/日	1,052 円/日		
加算負担分	② 個別リハビリテーション実施加算	240 円/日	⑥ サービス提供体制強化加算 (I)	22 円/日	
	③ 送迎加算 (片道)	184 円/日	⑦ 緊急時短期入所受入加算	90 円/日	
	④ 認知症ケア加算(本館2階のみ)	76 円/日	⑧ 介護職員処遇加算(I口)	介護報酬総単位数×9.7%×10	
	⑤ 夜勤体制加算	24 円/日	⑨ 生産性向上推進体制加算 (II)	10 円/月	

食 費 ・ 居 住 費						※食費・居住費の段階については所得によって市町村により認定される「介護保険負担限度額認定証」により決定します。					
種 別 / 項 目				負担第1段階		負担第2段階		負担第3段階①/②		負担第4段階	
				生活保護受給者		世帯非課税であり合計所得		世帯非課税であり合計所得		世帯に課税者がいる者	
				老齢福祉年金受給者		80万円以下		①80万～120万円以下 ②120万円以上		市町村本人納税者	
食費（朝食385円/昼食550円/夕食/610円）				⑩	300 円/日	600 円/日	1,030	1,360 円/日	1,545 円/日		
居住費	本館	個室	⑪	550 円/日	550 円/日	1,370	1,470 円/日	1,728 円/日			
		多床室（2人部屋）	⑫	0 円/日	430 円/日	430 円/日		840 円/日			
		多床室（4人部屋）	⑬	0 円/日	430 円/日	430 円/日		437 円/日			
	新館	個室	⑭	550 円/日	550 円/日	1,370	1,470 円/日	1,728 円/日			
		多床室（2人部屋）	⑮	0 円/日	430 円/日	430 円/日		1,160 円/日			
		多床室（4人部屋）	⑯	0 円/日	430 円/日	430 円/日		437 円/日			
そ の 他 の 費 用											
日用品費				⑰	80 円/日 （トイレットペーパー、ハンドソープ、紙おしぼり等）						
テレビ使用料				⑱	100 円/日	※携帯電話充電器等		10 円/日			
冷蔵庫使用料				⑲	130 円/日						
洗濯代				⑳	200 円/日						
コインランドリー/乾燥機				㉑	200円/回 / 100円/回※30分						
預り金手数料				㉒	100 円/日						
娯楽費				㉓	実費（行事、レクリエーション材料費、自己制作活動等）						
理美容代				㉔	カット2,750円、パーマ9,900円、カラー9,900円、パーマカラー17,000円						
マウススポンジ				㉕	40円/日						
診断書関係				㉖	実費						

【負担段階別施設サービス利用料金表 (3泊4日計算)】 ◆要介護2 ◆自己負担額 1割負担の場合						
介護保険負担限度額段階	本館 (1階/2階※④が追加)			新館 (3階)		
	個室	2人部屋	4人部屋	個室	2人部屋	4人部屋
負担第1段階	5,840	3,640	3,640	5,840	3,640	3,640
負担第2段階	11,810	11,646	11,646	11,810	11,646	11,646
負担第3段階①	16,810	13,366	13,366	16,810	13,366	13,366
負担第3段階②	18,130	14,686	14,686	18,130	14,686	14,686
負担第4段階	20,302	17,066	15,454	20,302	18,346	15,454
内訳/備考	【3泊4日当りの内訳項目】+各種加算負担分					
	①+②+※③+⑤+⑥+⑧+⑨+⑩+※(⑪～⑯)+⑰+⑱+⑲+⑳+㉑					
	※③は送迎往復分を計算 ※(⑪～⑯)は各居室料金として計算					

※高額介護療養費により一部利用料が戻ることがあります。

※利用料金はあくまで目安です。各種加算追加等により金額が変わります。

※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数等により請求金額が異なることがあります。

介護老人保健施設 湯の里・黒松内 介護予防短期入所療養介護 ご料金表（基本型）

【事業所番号】 0152180014

令和8年9月1日～

保険分の自己負担額（1割負担分）					
料金体系	要介護度／加算項目	従来型個室 i	多床室 III	備考	
基本負担額 介護予防短期入所療養介護費 ①	要支援 1	579 円/日	613 円/日	※②～⑦については、対象のみ加算されます。	
	要支援 2	726 円/日	774 円/日		
加算負担分	② 個別リハビリテーション実施加算	240 円/日	⑤ サービス提供体制強化加算（I）	22 円/日	
	③ 送迎加算（片道）	184 円/日	⑥ 介護職員処遇加算（Iロ）	介護報酬総単位数×9.7%×10	
	④ 夜勤体制加算	24 円/日	⑦ 生産性向上推進体制加算（II）	10 円/月	

食 費 ・ 居 住 費						
※食費・居住費の段階については所得によって市町村により認定される「介護保険負担限度額認定証」により決定します。						
種 別 / 項 目			負担第1段階	負担第2段階	負担第3段階①/②	負担第4段階
			生活保護受給者 高齢福祉年金受給者	世帯非課税であり合計所得 80万円以下	世帯非課税であり合計所得 ①80万～120万円以下 ②120万円以上	世帯に課税者がいる者 市町村本人納税者
食費（朝食385円/昼食550円/夕食610円）			⑧ 300 円/日	600 円/日	1,030・1,360 円/日	1,545 円/日
居住費	本館	個室	⑨ 550 円/日	550 円/日	1,370・1,470 円/日	1,728 円/日
		多床室（2人部屋）	⑩ 0 円/日	430 円/日	430 円/日	840 円/日
		多床室（4人部屋）	⑪ 0 円/日	430 円/日	430 円/日	437 円/日
	新館	個室	⑫ 550 円/日	550 円/日	1,370・1,470 円/日	1,728 円/日
		多床室（2人部屋）	⑬ 0 円/日	430 円/日	430 円/日	1,160 円/日
		多床室（4人部屋）	⑭ 0 円/日	430 円/日	430 円/日	437 円/日
そ の 他 の 費 用						
日用品費			⑮ 80 円/日	（トイレトペーパー、ハンドソープ、紙おしぼり等）		
テレビ使用料			⑯ 100 円/日	※携帯電話充電器等 10 円/日		
冷蔵庫使用料			⑰ 130 円/日			
洗濯代			⑱ 200 円/日			
コインランドリー/乾燥機			⑲ 200円/回 / 100円/回	※30分		
預り金手数料			⑳ 100 円/日			
娯楽費			㉑ 実費（行事、レクリエーション材料費、自己制作活動等）			
理美容代			㉒ カット2,750円、パーマ9,900円、カラー9,900円、パーマカラー17,000円			
マウススポンジ			㉓ 40円/日			
診断書関係			㉔ 実費			

【負担段階別施設サービス利用料金表（3泊4日計算）】						
◆要支援1 ◆自己負担額1割負担の場合		本館（1階・2階）			新館（3階）	
介護保険負担限度額段階		個室	2人部屋	4人部屋	個室	2人部屋 4人部屋
負担第1段階		5,840	3,640	3,640	5,840	3,640 3,640
負担第2段階		11,007	10,442	10,442	10,922	10,442 10,442
負担第3段階①		15,922	12,162	12,156	15,922	12,162 12,162
負担第3段階②		17,242	13,482	13,482	17,242	13,482 13,482
負担第4段階		19,414	15,862	14,250	19,414	17,142 14,250
■要支援2 ■自己負担額1割負担の場合		本館（1階・2階）			新館（3階）	
介護保険負担限度額段階		個室	2人部屋	4人部屋	個室	2人部屋 4人部屋
負担第1段階		5,840	3,640	3,640	5,840	3,640 3,640
負担第2段階		11,595	11,307	11,307	11,595	11,307 11,307
負担第3段階①		16,595	13,027	13,027	16,595	13,019 13,027
負担第3段階②		17,915	14,347	14,339	17,915	14,326 14,347
負担第4段階		20,087	16,727	15,094	20,087	18,007 15,115
【3泊4日当りの内訳項目】+各種加算負担分						
内訳/備考		①+②+※③+④+⑤+⑥+⑦+⑧※⑨～⑭+⑮+⑯+⑰+⑱+⑳				
		※③は送迎往復分を計算 ※⑨～⑭は各居室料金として計算				

※高額介護療養費により一部利用料が戻ることがあります。

※利用料金表はあくまで目安です。各種加算追加等により金額が変わります。

※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数等により請求金額が異なることがあります。

ユニット型介護老人保健施設 湯の里・黒松内 施設（入所）サービス ご料金表（基本型）

【事業所番号】 0152180022

令和8年9月1日～

保 険 分 の 自 己 負 担 額（1 割 負 担 分）									
料金体系		要介護度／加算項目		ユニット型個室		備 考			
基本負担額 aユニット型 介護老人保健施設(i) ①		要介護度 1	802	円/日		※②～④については、対象のみ加算されます。			
		要介護度 2	848	円/日					
		要介護度 3	913	円/日					
		要介護度 4	968	円/日					
		要介護度 5	1,018	円/日					
加算負担分	②	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）		200	円/日	⑫	ターミナルケア加算（死亡日）	1,900	円/日
	③	初期加算（Ⅰ） 急性期医療機関受入時		60	円/日	⑬	ターミナルケア加算（2～3日）	910	円/日
	④	初期加算（Ⅱ）		30	円/日	⑭	ターミナルケア加算（4～30日）	160	円/日
	⑤	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		60	円/月	⑮	ターミナルケア加算（31～45日）	72	円/日
	⑥	入所前後訪問指導加算Ⅰ		450	円/回	⑯	介護職員処遇加算(Ⅰ口)	介護報酬総単位数×9.7%×10	
	⑦	退所時情報提供加算Ⅰ（居宅）		500	円/回	⑰	夜勤職員配置加算	24	円/日
	⑧	退所時情報提供加算Ⅱ（医療）		250	円/回	⑱	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	円/日
	⑨	入退所前連携加算(Ⅱ)		400	円/回	⑲	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33	円/月
	⑩	外泊時加算		362	円/回	⑳	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	円/月
	⑪	外泊時（在宅サービス利用費用）		800	円/日	㉑	排せつ支援加算（Ⅰ）	10	円/月
						㉒	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	円/月
						㉓	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	円/月
						㉔	協力医療機関関連加算	50	円/月

食 費 ・ 居 住 費							
※食費・居住費の段階については所得によって市町村により認定される「介護保険負担限度額認定証」により決定します。							
種 別 / 項 目			負担第1段階	負担第2段階	負担第3段階①/②	負担第4段階	
			生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	世帯非課税であり合計所得 80万円以下	世帯非課税であり合計所得 ①80万～120万円以下 ②120万円以上	世帯に課税者がいる者 市町村本人納税者	
食 費			⑮	300 円/日	390 円/日	680 円/日 1,420 円/日	1,545 円/日
居住費	新館2階 ユニット型個室	⑯	880 円/日	880 円/日	1,370 円/日 1,470 円/日	2,066 円/日	
そ の 他 の 費 用							
日用品費			⑰	80 円/日 （トイレットペーパー、ハンドソープ、紙おしぼり等）			
健康管理費			⑱	実費（インフルエンザ予防接種料等）			
テレビ使用料			⑲	100 円/日	※携帯電話充電器等 10 円/日		
冷蔵庫使用料			⑳	130 円/日			
洗濯代			㉑	200 円/日			
コインランドリー/乾燥機			㉒	200円/回 / 100円/回※30分			
預り金手数料			㉓	100 円/日			
娯楽費			㉔	実費（行事、レクリエーション材料費、自己制作活動等）			
理美容代			㉕	カット2,750円、パーマ9,900円、カラー9,900円、パーマカラー17,000円			
マウススポンジ			㉖	40円/日			
診断書関係			㉗	実費（※死亡診断書3,300円）			
オムツ類			㉘	実費※入所の方が外泊又は入院された場合、自宅又は病院での使用分			

【負担段階別施設サービス利用料金表（30日計算）】			◆要介護2 ◆自己負担額1割負担の場合
負担段階	新館2階 ユニット型個室	【1日当りの内訳項目】+各種加算負担分 ①+⑤+⑬+⑰+⑱+⑲+⑳+㉑+㉒+㉓+㉔+㉕+㉖+㉗+㉘ ※㉙+㉚+㉛+㉜+㉝+㉞ ※㉟ ㊱負担限度額で決定となります。	
第1段階	53,700 円		
第2段階	86,002 円		
第3段階①	109,402 円		
第3段階②	131,602 円		
第4段階	156,232 円		

※高額介護療養費により一部利用料が戻ることがあります。

※利用料金表はあくまで目安です。各種加算追加等により金額が変わります。

※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数等により請求金額が異なることがあります。

ユニット型介護老人保健施設 湯の里・黒松内 短期入所療養介護 ご料金表（基本型）

【事業所番号】0152180022

令和8年9月1日～

保険分の自己負担額（1割負担分）					
料金体系	要介護度／加算項目	ユニット型個室		備考	
基本負担額 aユニット型 介護老人保健施設短期入所療 養介護費(i) ①	要介護度 1	836	円/日	※②～⑨については、対象のみ加算されます。	
	要介護度 2	883	円/日		
	要介護度 3	948	円/日		
	要介護度 4	1,003	円/日		
	要介護度 5	1,056	円/日		
加算負担分	② 個別リハビリテーション実施加算	240 円/日	⑥ 緊急時短期入所受入加算	90 円/日	
	③ 送迎加算（片道）	184 円/日	⑦ 介護職員処遇加算（Ⅰ口）	介護報酬総単位数×9.7%×10	
	④ 夜勤体制加算	24 円/日	⑧ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月	
	⑤ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日			

食 費 ・ 居 住 費						
※食費・居住費の段階については所得によって市町村により認定される「介護保険負担限度額認定証」により決定します。						
種 別 / 項 目		負担第1段階	負担第2段階	負担第3段階①/②	負担第4段階	
		生活保護受給者	世帯非課税であり合計所得 80万円以下	世帯非課税であり合計所得 ①80万～120万円以下 ②120万円以上	世帯に課税者がいる者 市町村本人納税者	
		老齢福祉年金受給者				
食費（朝食385円/昼食550円/夕食/610円）		⑨	300 円/日	390 円/日	680 1,420 円/日	1,545 円/日
居住費	新館2階 ユニット型個室	⑩	880 円/日	880 円/日	1,370 1,470 円/日	2,066 円/日
そ の 他 の 費 用						
日用品費		⑪	80 円/日 （トイレットペーパー、ハンドソープ、紙おしぼり等）			
テレビ使用料		⑫	100 円/日	※携帯電話充電器等		10 円/日
冷蔵庫使用料		⑬	130 円/日			
洗濯代		⑭	200 円/日			
コインランドリー/乾燥機		⑮	200円/回 / 100円/回※30分			
預り金手数料		⑯	100 円/日			
娯楽費		⑰	実費（行事、レクリエーション材料費、自己制作活動等）			
理美容代		⑱	カット2,750円、パーマ9,900円、カラー9,900円、パーマカラー17,000円			
マウススポンジ		⑲	40円/日			
診断書関係		⑳	実費			

【負担段階別施設サービス利用料金表（3泊4日計算）】			◆要介護2 ◆自己負担額1割負担の場合
負担段階	新館2階 ユニット型個室		【1日当りの内訳項目】+各種加算負担分
第1段階	7,170 円	①+②+※③+④+⑤+⑦+⑧+※⑨+※⑩+⑪+⑫+⑬+⑭+⑯	※③送迎加算は往復分として計算 ※⑨⑩は本人の負担限度額で決定致します。
第2段階	13,063 円		
第3段階①	16,183 円		
第3段階②	19,143 円		
第4段階	22,427 円		

※高額介護療養費により一部利用料が戻ることがあります。

※利用料金表はあくまで目安です。各種加算追加等により金額が変わります。

※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数等により請求金額が異なることがあります。

ユニット型介護老人保健施設 湯の里・黒松内 介護予防短期入所療養介護 ご料金表（基本型）

【事業所番号】 0152180022

令和8年9月1日～

保 険 分 の 自 己 負 担 額（ 1 割 負 担 分）						
料金体系		要介護度／加算項目	ユニット型個室		備 考	
基本負担額 aユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ） ①		要支援 1	624 円/日		※②～⑦については、対象のみ加算されます。	
		要支援 2	789 円/日			
加算負担分	②	個別リハビリテーション実施加算	240 円/日	⑥	介護職員処遇加算（Ⅰロ）	介護報酬総単位数×9.7%×10
	③	送迎加算（片道）	184 円/日	⑦	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月
	④	夜勤体制加算	24 円/日			
	⑤	サービス提供体制強化加算	22 円/日			

食 費 ・ 居 住 費						
※食費・居住費の段階については所得によって市町村により認定される「介護保険負担限度額認定証」により決定します。						
種 別 / 項 目		負担第1段階	負担第2段階	負担第3段階①/②	負担第4段階	
		生活保護受給者	世帯非課税であり合計所得	世帯非課税であり合計所得	世帯に課税者がいる者	
		老齢福祉年金受給者	80万円以下	①80万～120万円以下 ②120万円以上	市町村本人納税者	
食費（朝食385円/昼食550円/夕食/610円）		⑧	300 円/日	390 円/日	680・1,420 円/日	1,545 円/日
居住費	新館2階 ユニット型個室	⑨	880 円/日	880 円/日	1,370・1,470 円/日	2,066 円/日
そ の 他 の 費 用						
日用品費		⑩	80 円/日 （トイレットペーパー、ハンドソープ、紙おしぼり等）			
テレビ使用料		⑪	100 円/日	※携帯電話充電器等		10 円/日
冷蔵庫使用料		⑫	130 円/日			
洗濯代		⑬	200 円/日			
コインランドリー/乾燥機		⑭	200円/回 / 100円/回※30分			
預り金手数料		⑮	100 円/日			
娯楽費		⑯	実費（行事、レクリエーション材料費、自己制作活動等）			
理美容代		⑰	カット2,750円、パーマ9,900円、カラー9,900円、パーマカラー17,000円			
マウスボンジ		⑱	40円/日			
診断書関係		⑲	実費			

【負担段階別施設サービス利用料金表（3泊4日計算）】					
◆要支援1 ◆自己負担額 1割負担の場合			◆要支援2 ◆自己負担額 1割負担の場合		
負担段階	新館2階		負担段階	新館2階	
	ユニット型個室			ユニット型個室	
第1段階	7,170 円		第1段階	7,170 円	
第2段階	11,927 円		第2段階	12,651 円	
第3段階①	15,047 円		第3段階①	15,771 円	
第3段階②	18,007 円		第3段階②	18,731 円	
第4段階	21,291 円		第4段階	22,015 円	
内訳/備考	【3泊4日当りの内訳項目】+各種加算負担分				
	①+②+※③+④+⑤+⑥+⑦+※⑧+※⑨+⑩+⑪+⑫+⑬+⑮				
	※③送迎加算は往復分として計算				

※高額介護療養費により一部利用料が戻ることがあります。

※利用料金表はあくまで目安です。各種加算追加等により金額が変わります。

※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数等により請求金額が異なることがあります。

介護老人保健施設 湯の里・黒松内 通所リハビリテーション 料金表

2026/9/1～

■介護保険給付サービス 通常規模型

施設サービス費		1時間以上 2 時間未満		
要介護度		1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	①	369 円/日	738 円/日	1,107 円/日
要介護 2		398 円/日	796 円/日	1,194 円/日
要介護 3		429 円/日	858 円/日	1,287 円/日
要介護 4		458 円/日	916 円/日	1,374 円/日
要介護 5		491 円/日	982 円/日	1,473 円/日
施設サービス費		3時間以上 4 時間未満		
要介護度		1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	②	486 円/日	972 円/日	1,458 円/日
要介護 2		565 円/日	1,130 円/日	1,695 円/日
要介護 3		643 円/日	1,286 円/日	1,929 円/日
要介護 4		743 円/日	1,486 円/日	2,229 円/日
要介護 5		842 円/日	1,684 円/日	2,526 円/日
施設サービス費		5時間以上 6 時間未満		
要介護度		1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	③	622 円/日	1,244 円/日	1,866 円/日
要介護 2		738 円/日	1,476 円/日	2,214 円/日
要介護 3		852 円/日	1,704 円/日	2,556 円/日
要介護 4		987 円/日	1,974 円/日	2,961 円/日
要介護 5		1,120 円/日	2,240 円/日	3,360 円/日

■各種加算料金

名称		1割負担	2割負担	3割負担	備 考
入浴介助加算(Ⅰ)	④	40 円/日	80 円/日	120 円/日	職員が入浴を行った場合
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	⑤	593 円/月	1,186 円/月	1,779 円/月	開始月から6ヶ月以内
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	⑥	273 円/月	546 円/月	819 円/月	開始月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算	⑦	270 円/月	540 円/月	810 円/月	事業所医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	⑧	110 円/日	220 円/日	330 円/日	退院(退所)日から起算して、3ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	⑨	1,250 円/月	2,500 円/月	3,750 円/月	生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーション実施計画に基づき、計画的に能力向上を支援する
生活行為向上リハビリテーション実施後にリハビリテーションを継続した場合	⑩	当該翌月から6月間	所定単位数の15/100減算		生活行為向上リハビリテーション加算算定後予防通所リハビリテーションを継続利用する場合
科学的介護推進体制加算	⑪	40 円/月	80 円/月	120 円/月	厚生労働省へデータ提供を行った場合
退院時共同指導加算	⑫	600 円/月	1,200 円/月	1,800 円/月	医師又は作業療法士等が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合
移行支援加算	⑬	12 円/日	24 円/日	36 円/日	評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した割合及び利用回転率が基準に満たした場合
通所リハビリ送迎減算	⑭	-47 円/日	-94 円/日	-141 円/日	家族が送迎を行った場合

■サービス提供体制関連の加算 (定期的に見直しを行うため、利用料が変動する場合があります。)

名称		1割負担	2割負担	3割負担	備 考
サービス費提供体制強化加算(Ⅰ)	⑮	22 円/日	44 円/日	66 円/日	介護福祉士の占める割合が70%以上
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	⑯	所定単位数の111/1000			介護職員等の処遇を改善するため 所定単位数×加算率(11.1%)×自己負担(1割10%～3割30%)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	⑰	所定単位数の50/1000			中山間地域等に居住する者へのサービス提供している場合
理学療法士等体制強化加算	⑱	30 円/日	60 円/日	90 円/日	1～2時間のサービスを提供した場合
リハビリテーション提供体制加算	⑲	12 円/日	24 円/日	36 円/日	3時間以上4時間未満の場合
リハビリテーション提供体制加算	⑳	20 円/日	40 円/日	60 円/日	5時間以上6時間未満の場合

■その他自費負担分

食事代	㉑	550円/日	
送迎費用	㉒	町内無料、寿都町・長万部町100円・その他遠方150円	

【サービス料金】

【加算料金】

【その他】

【サービス料金】

1日あたりの概算

+

+

=

介護老人保健施設 湯の里・黒松内 介護予防通所リハビリテーション 料金表

2026/9/1～

■介護保険給付サービス基本料金 通常規模型

要介護度		1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	①	2,268 円/月	4,536 円/月	6,804 円/月
要支援 2		4,228 円/月	8,456 円/月	12,684 円/月

■加算料金

名称		1割負担	2割負担	3割負担	備 考
科学的介護推進体制加算	②	40 円/月	80 円/月	120 円/月	厚生労働省へデータ提供した場合
退院時共同指導加算	③	600 円/月	1,200 円/月	1,800 円/月	医師又は作業療法士等が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合
利用開始から12ヶ月を超えた場合（要支援1）	④	-20 円/月	-40 円/月	-60 円/月	要支援1の利用者が利用開始から12ヶ月を超えた場合
利用開始から12ヶ月を超えた場合（要支援2）	⑤	-40 円/月	-80 円/月	-120 円/月	要支援2の利用者が利用開始から12ヶ月を超えた場合

■サービス提供体制関連の加算（定期的に見直しを行うため、利用料が変動する場合があります。）

名称			1割負担	2割負担	3割負担	備 考
サービス費提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援 1	⑥	88 円/月	176 円/日	264 円/日	介護福祉士の占める割合が70%以上
	要支援 2		176 円/月	352 円/日	528 円/日	介護福祉士の占める割合が70%以上
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		⑦	所定単位数の111/1000			介護職員等の処遇を改善するため 所定単位数×加算率(11.1%)×自己負担(1割10%～3割30%)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		⑧	所定単位数の50/1000			中山間地域等に居住する者へのサービス提供している場合

■その他自費負担分

食事代	⑨	550円/日	
送迎費用	⑩	町内無料、寿都町・長万部町100円・その他遠方150円	

1日あたりの概算

【サービス料金】	+	【加算料金】	+	【その他】	=	【サービス料金】

介護老人保健施設 湯の里・黒松内
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション 料金表

令和8年9月1日

訪問リハビリテーション（要介護者）

■介護保険給付サービス

項 目		1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	①	308 円/回	616 円/回	924 円/回

■各種加算料金

名称		1割負担	2割負担	3割負担	備 考
短期集中リハビリテーション実施加算	②	200 円/日	400 円/日	600 円/日	退院(退所)日から起算して、3ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合
リハビリテーションマネジメント加算A1	③	180 円/月	360 円/月	540 円/月	訪問リハビリ計画を定期的に評価し、必要に応じて見直している場合
リハビリテーションマネジメント加算A2	④	213 円/月	426 円/月	639 円/月	③に加えて、国へリハビリ計画書のデータ提供をした場合
サービス費提供体制強化加算(1)	⑤	6 円/日	12 円/日	18 円/日	勤続年数3年以上の者が1人以上
退院時共同指導加算	⑥	600 円/月	1,200 円/月	1,800 円/月	医師又は作業療法士等が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合
特別地域リハビリテーション加算	⑦	所定単位数の15/1000			厚生労働大臣が定める地域においてサービス提供をしている事業所 所定単位数×加算率(1.5%)×自己負担(1割10%～3割30%)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	⑧	所定単位数の5/1000			中山間地域等に居住する者へのサービス提供している場合 所定単位数×加算率(0.5%)×自己負担(1割10%～3割30%)
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	⑨	-50 円/回	-100 円/日	-150 円/日	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
介護職員等処遇加算	⑩	所定単位数の15/1000			所定単位数×加算率(1.5)×自己負担(1割10%～3割30%)

訪問リハビリテーション（要支援者）

■介護保険給付サービス

項 目		1割負担	2割負担	3割負担
基本料金	①	298 円/回	596 円/回	894 円/回

■各種加算料金

名称		1割負担	2割負担	3割負担	備 考
短期集中リハビリテーション実施加算	②	200 円/日	400 円/日	600 円/日	退院(退所)日から起算して、3ヶ月以内の期間に個別リハビリテーションを集中的に行った場合
サービス費提供体制強化加算(1)	③	6 円/日	12 円/日	18 円/日	勤続年数3年以上の者が1人以上
退院時共同指導加算	④	600 円/月	1,200 円/月	1,800 円/月	医師又は作業療法士等が退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合
特別地域リハビリテーション加算	⑤	所定単位数の15/1000			厚生労働大臣が定める地域においてサービス提供をしている事業所 所定単位数×加算率(1.5%)×自己負担(1割10%～3割30%)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	⑥	所定単位数の5/1000			中山間地域等に居住する者へのサービス提供している場合 所定単位数×加算率(0.5%)×自己負担(1割10%～3割30%)
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	⑦	-50 円/回	-100 円/日	-150 円/日	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
利用開始日から12ヶ月を超えてリハビリを提供した場合	⑧	-30 円/回	-60 円/日	-90 円/日	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合
介護職員等処遇加算	⑨	所定単位数の15/1000			所定単位数×加算率(1.5)×自己負担(1割10%～3割30%)

■その他自費負担分

交 通 費	実施地域を超えた地点から、片道3km未満 200円、実施地域を超えた地点から、片道3km以上 250円
-------	---

1日あたりの概算

	【サービス料金】	+	【加算料金】	+	【その他】	=	【サービス料金】