

# 利用料金表(2割)

通所リハビリテーション ・ 介護予防リハビリテーション

通所リハビリテーション基本サービス費 (1単位は10.17円)

2024.6.1現在

1～2時間未満	単位数	自己負担額
要介護1	369	751円
要介護2	398	810円
要介護3	429	873円
要介護4	458	932円
要介護5	491	999円
2～3時間未満	単位数	自己負担額
要介護1	383	779円
要介護2	439	893円
要介護3	498	1,013円
要介護4	555	1,129円
要介護5	612	1,245円

3～4時間未満	単位数	自己負担額
要介護1	486	989円
要介護2	565	1,150円
要介護3	643	1,308円
要介護4	743	1,512円
要介護5	842	1,713円

通所リハビリテーション加算等 (1単位は10.17円)

	単位数	自己負担額	
理学療法士等体制強化加算	30	61円	1時間以上2時間未満の利用のみ
リハビリテーション提供体制加算	12	25円	3時間以上4時間未満の利用のみ
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算 (基本サービス費単位数に5%を乗じた単位数)		
リハビリテーション マネジメント加算イ	560/月	1,139円/月	同意日の属する月から6ヶ月以内
	240/月	488円/月	同意日の属する月から6ヶ月超
リハビリテーション マネジメント加算ロ	593/月	1,206円/月	同意日の属する月から6ヶ月以内
	273/月	556円/月	同意日の属する月から6ヶ月超
リハビリテーション マネジメント加算ハ	793/月	1,613円/月	同意日の属する月から6ヶ月以内
	473/月	962円/月	同意日の属する月から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算	270/月	549円/月	医師が利用者又は家族に説明した場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	224円	退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240	489円	退院(所)日又は利用開始日から3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920/月	3,906円/月	退院(所)日又は利用開始日の属する月から3ヶ月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250/月	2,543円/月	利用開始日の属する月から6ヶ月以内
若年性認知症患者受入加算	60	122円	
栄養アセスメント加算	50/月	102円/月	
栄養改善加算	200/回	407円/回	原則3ヶ月以内、月2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	41円	6ヶ月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	10円	6ヶ月に1回
口腔機能向上加算Ⅰ	150/回	305円/回	原則3ヶ月以内、月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱイ	155/回	316円/回	原則3ヶ月以内、月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱロ	160/回	326円/回	原則3ヶ月以内、月2回を限度
重度療養管理加算	100	204円	医学的管理の必要な要介護3以上の方
中重度者ケア体制加算	20	41円	
科学的介護推進体制加算	40	82円	1ヶ月に1回
送迎減算	▲47	▲96円	事業所が送迎を行わない場合(片道につき)
退院時共同指導加算	600/回	1,221円/回	1回につき
移行支援加算	12/回	25円/回	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	45円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	37円	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	単位数は施設サービス費・加算などの合計単位数に8.6%を乗じた数 自己負担額は上記単位数に10.17を乗じた額の2割/1月につき		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	単位数は施設サービス費・加算などの合計単位数に8.3%を乗じた数 自己負担額は上記単位数に10.17を乗じた額の2割/1月につき		

※1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

介護通所リハビリテーション 基本サービス費（1単位は10.17円）

要介護度	単位数	自己負担額
要支援1	2,268/月	4,613円/月
要支援2	4,228/月	8,600円/月

介護予防通所リハビリテーション 加算等（1単位は10.17円）

	単位数	自己負担額	
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算（基本サービス費単位数に5%を乗じた単位数）		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562/月	1,140円/月	利用開始日の属する月から6ヶ月以内
若年性認知症利用者受入加算	240/月	489円/月	
利用開始日の属する月から12ヶ月を超えた際の減算	▲120/月	▲244円/月	要支援1 ※要件を満たさない場合のみ
	▲240/月	▲488円/月	要支援2 ※要件を満たさない場合のみ
退院時共同指導加算	600/回	1,221円/回	1回につき
栄養アセスメント加算	50/月	102円/月	
栄養改善加算	200/回	407円/回	月2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	41円	6ヶ月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	10円	6ヶ月に1回
口腔機能向上加算Ⅰ	150/月	305円	月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ	160/月	326円	月2回を限度
一体的サービス提供加算	480/月	977円/月	
科学的介護推進体制加算	40/月	82円/月	1ヶ月に1回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	88/月	179円/月	要支援1
	176/月	358円/月	要支援2
サービス提供体制強化加算Ⅱ	72/月	147円/月	要支援1
	144/月	293円/月	要支援2
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	単位数は施設サービス費・加算などの合計単位数に8.6%を乗じた数		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	単位数は施設サービス費・加算などの合計単位数に8.3%を乗じた数		

※1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

両サービス共通 日常生活費等（単位：円）

日曜品日	200円/日	おしぼり・タオル類・ポケットティッシュ・綿棒 除菌シート・使い捨てコップ等
教養娯楽費	200円/日	趣味活動費、飲料代
オムツ代	110円/枚	リハビリパンツ・テープ式
オムツ代	30円/枚	尿とりパッド
キャンセル料	当日8:30までにサービスの中止（休み）のご連絡がなかった場合1,000円/回	

介護老人保健施設 まきむく草庵