

みさきの郷（通所リハビリテーション） 料金表

■通所リハビリテーション

※1割・2割・3割負担・加算は、4級地単価(10.66円)にて算出しております

1) サービス提供時間(6時間以上7時間未満)

単位：円

介護度	※負担金			食費	1日計			10回利用時		
	1割	2割	3割		1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	776	1,552	2,328	700	1,476	2,252	3,028	14,760	22,520	30,280
要介護2	919	1,838	2,757		1,619	2,538	3,457	16,190	25,380	34,570
要介護3	1,057	2,114	3,171		1,757	2,814	3,871	17,570	28,140	38,710
要介護4	1,223	2,446	3,669		1,923	3,146	4,369	19,230	31,460	43,690
要介護5	1,385	2,770	4,155		2,085	3,470	4,855	20,850	34,700	48,550

※負担金にはサービス提供体制強化加算Ⅱ（18単位/日）を含みます

2) 加算料金

項目	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算(B) イ <small>(6ヶ月以内)</small>	885	1,770	2,655
医師の指示のもとPT, OT, STがケアマネを通じ、介護の工夫等の情報を伝達します。通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し必要に応じて見直します。医師が説明と同意を頂きます <small>(6ヶ月超)</small>	/月 544	/月 1,088	/月 1,632
リハビリテーションマネジメント加算(B) ロ <small>(6ヶ月以内)</small>	920	1,840	2,760
イに加えて利用者様毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たり、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している <small>(6ヶ月超)</small>	/月 579	/月 1,158	/月 1,737
短期集中リハビリテーション加算 <small>医師の指示を受けた理学療法士等が退院（退所後）3月以内に集中的に個別リハビリテーションを行います</small>	118 /日	236 /日	354 /日
入浴介助加算（I） 入浴時	43 /日	86 /日	129 /日
重度療養管理加算 要介護3～5で厚生労働大臣の定める者に医学管理・処置	107 /日	214 /日	321 /日
科学的介護推進体制加算 利用者ごとの、ADL値、栄養、口腔・嚥下、認知症等の情報を厚生労働省に提出しフィードバックを受けケアの質の向上を行います	43 /月	86 /月	129 /月
送迎減算（片道） 事業所が送迎を行わない場合	-51 /回	-102 /回	-153 /回

3) 加算料金(全ての方)

項目	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算Ⅱ <small>介護従事者の専門性等のキャリアに着目し、サービスの質が一定以上に保たれる場合 ※介護福祉士の占める割合が50%である</small>	20 /日	40 /日	60 /日
介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・(A)		× 4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・・・(B)		× 2.0%	
介護職員等ベースアップ等支援加算・・・(C)		× 1.0%	

(A+B+C) =7.7% 当施設利用総単位数×7.7%

■その他の料金(介護・予防共通)

おむつ代	ご利用者の希望で提供した場合 実費50～130円位(非課税)
作業療法材料費	100円/回(対象者のみ 非課税)
教養娯楽費・クラブ活動費	実費50円～500円(非課税)

※実費等については、窓口等でお問い合わせ下さい

みさきの郷（予防通所リハビリテーション） 料金表

■介護予防通所リハビリテーション

※1割・2割・3割負担・加算は、4級地単価(10.66円)にて算出しております

1) 1ヶ月の定額費用

単位：円

介護度	1割負担	2割負担	3割負担		食費	700/日×利用日数
要支援1	2,265	4,530	6,795	+		
要支援2	4,416	8,832	13,248			

※1割・2割・3割負担にはサービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援1 72単位/月・要支援2 144単位/月）含みます

2) 加算料金

項 目	負 担		
	【1割】	【2割】	【3割】
運動器機能向上加算/月	240	480	720
科学的介護推進体制加算/月	43	86	129

3) 加算料金(全ての方)

介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・(A)	×4.7%
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・・・(B)	×2.0%
介護職員等ベースアップ等支援加算・・・(C)	×1.0%

(A+B+C) =7.7% 当施設利用総単位数×7.7%

■その他の料金(一般・介護予防共通)

おむつ代	ご利用者の希望で提供した場合・・・実費 50～130円(非課税)
作業療法材料費	100円/回(対象者のみ 非課税)
教養娯楽費・クラブ活動費	実費50円～500円(非課税)

※実費等については、窓口等でお問い合わせ下さい。