

1割負担の方

介護老人保健施設 みゆきの苑 通所リハビリ料金表 介護保険適用 自己負担額

	6時間～7時間	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	7時間～8時間
要介護 1	¥637	¥322	¥336	¥434	¥489	¥547	¥676
要介護 2	¥763	¥352	¥391	¥509	¥573	¥654	¥807
要介護 3	¥885	¥380	¥445	¥583	¥656	¥759	¥938
要介護 4	¥1,032	¥409	¥500	¥678	¥762	¥885	¥1,094
要介護 5	¥1,175	¥438	¥554	¥772	¥868	¥1,008	¥1,246
(加算)							
時間延長1時間加算	利用時	¥51					
時間延長2時間加算	利用時	¥102					
理学療法士等体制強化加算	必須		¥31				
リハビリテーション提供体制加算	該当時	¥25			¥13	¥17	¥21
入浴介助加算	希望時			¥51			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	希望時			¥336			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)6ヶ月以内	希望時			¥865			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)6ヶ月超	希望時			¥539			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)6ヶ月以内	希望時			¥1,139			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)6ヶ月超	希望時			¥814			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)6ヶ月以内	希望時			¥1,241			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)6ヶ月超	希望時			¥916			
短期集中個別リハビリテーション実施加算	希望時			¥112			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	希望時			¥244			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	希望時			¥1,953			
若年性認知症利用者受入加算	該当時			¥61			
栄養改善加算	実施時			¥153			
栄養スクリーニング加算	実施時			¥5			
口腔機能向上加算	実施時			¥153			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	必須			¥7			
重度療養管理加算	該当時			¥102			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に4.7%を乗じた額となります					

介護予防 介護保険自己負担分

				(加算)		
要支援1	月	必須	¥1,742	リハビリテーションマネジメント加算	実施時	¥336
				若年性認知症利用者受入加算	該当時	¥244
				運動機能向上加算	実施時	¥229
				栄養改善加算	実施時	¥153
				栄養スクリーニング加算	実施時	¥5
				口腔機能向上加算	実施時	¥153
				事業所評価加算	該当時	¥122
要支援2	月	必須	¥3,677	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援Ⅰ 必須	¥25
					要支援Ⅱ 必須	¥49
				介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に4.7%を乗じた額となります

介護保険適用外のサービス

昼食代(おやつ含む)	必須	¥700
延長時 夕食代	利用時	¥630
紙パンツ1枚	利用時	¥170
紙オムツ L 1枚	利用時	¥140
紙オムツ M 1枚	利用時	¥130
尿取りパッド 1枚	利用時	¥60
小旅行	実施時	実費
通常の事業実施地域より1km増すごとに加算	希望時	¥100
おやつ(おやつのみを摂った場合)	希望時	¥100
教養娯楽費	希望時	¥100

(例)介護度3で週3回:月12回利用した場合 必須加算及び入浴加算、食事、教養娯楽費込	一日	月12回	月に4回以上利用の方はリハビリテーションマネジメントの対象となり御希望された場合は月に336円が加算されます。
	¥1,743	¥20,916	

※(例)上記利用に対する介護職員処遇改善加算 ¥531 となります。

2割負担の方

介護老人保健施設 みゆきの苑 通所リハビリ料金表 介護保険適用 自己負担額

		6時間～7時間	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	7時間～8時間
要介護 1		¥1,274	¥643	¥672	¥867	¥977	¥1,093	¥1,351
要介護 2		¥1,526	¥704	¥781	¥1,017	¥1,145	¥1,308	¥1,613
要介護 3		¥1,770	¥759	¥889	¥1,166	¥1,312	¥1,518	¥1,876
要介護 4		¥2,063	¥818	¥999	¥1,355	¥1,524	¥1,770	¥2,187
要介護 5		¥2,350	¥875	¥1,107	¥1,544	¥1,735	¥2,016	¥2,492
(加算)								
時間延長1時間加算	利用時	¥102						
時間延長2時間加算	利用時	¥204						
理学療法士等体制強化加算	必須		¥61					
リハビリテーション提供体制加算	該当時	¥49			¥25	¥33	¥41	¥57
入浴介助加算	希望時				¥102			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	希望時				¥672			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)6ヶ月以内	希望時				¥1,729			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)6ヶ月超	希望時				¥1,078			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)6ヶ月以内	希望時				¥2,278			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)6ヶ月超	希望時				¥1,628			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)6ヶ月以内	希望時				¥2,482			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)6ヶ月超	希望時				¥1,831			
短期集中個別リハビリテーション実施加算	希望時				¥224			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	希望時				¥488			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	希望時				¥3,906			
若年性認知症利用者受入加算	該当時				¥122			
栄養改善加算	実施時				¥305			
栄養スクリーニング加算	実施時				¥10			
口腔機能向上加算	実施時				¥305			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	必須				¥13			
重度療養管理加算	該当時				¥204			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に4.7%を乗じた額となります						

介護予防 介護保険自己負担分

				(加算)		
要支援1	月	必須	¥3,483	リハビリテーションマネジメント加算	実施時	¥672
				若年性認知症利用者受入加算	該当時	¥488
				運動機能向上加算	実施時	¥458
				栄養改善加算	実施時	¥305
				栄養スクリーニング加算	実施時	¥10
				口腔機能向上加算	実施時	¥305
				事業所評価加算	該当時	¥244
要支援2	月	必須	¥7,353	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援Ⅰ 必須	¥49
					要支援Ⅱ 必須	¥98
				介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に4.7%を乗じた額となります

介護保険適用外のサービス

昼食代(おやつ含む)	必須	¥700
延長時 夕食代	利用時	¥630
紙パンツ1枚	利用時	¥170
紙オムツ L 1枚	利用時	¥140
紙オムツ M 1枚	利用時	¥130
尿取りパッド 1枚	利用時	¥60
小旅行	実施時	実費
通常の事業実施地域より1km増すごとに加算	希望時	¥100
おやつ(おやつのみを摂った場合)	希望時	¥100
教養娯楽費	希望時	¥100

(例)介護度3で週3回:月12回利用した場合 必須加算及び入浴加算、食事、教養娯楽費込	一日	月12回	月に4回以上利用の方はリハビリテーションマネジメントの対象となり御希望された場合は月に672円が加算されます。
	¥2,685	¥32,220	

※(例)上記利用に対する介護職員処遇改善加算 ¥1,063 となります。

3割負担の方

介護老人保健施設 みゆきの苑 通所リハビリ料金表 介護保険適用 自己負担額

	6時間～7時間	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	7時間～8時間
要介護 1	¥1,910	¥964	¥1,007	¥1,300	¥1,465	¥1,639	¥2,026
要介護 2	¥2,289	¥1,056	¥1,172	¥1,526	¥1,718	¥1,962	¥2,420
要介護 3	¥2,655	¥1,138	¥1,334	¥1,749	¥1,968	¥2,276	¥2,813
要介護 4	¥3,094	¥1,227	¥1,498	¥2,032	¥2,286	¥2,655	¥3,280
要介護 5	¥3,524	¥1,312	¥1,660	¥2,316	¥2,603	¥3,024	¥3,738
(加算)							
時間延長1時間加算	利用時	¥153					
時間延長2時間加算	利用時	¥306					
理学療法士等体制強化加算	必須		¥92				
リハビリテーション提供体制加算	該当時	¥74		¥37	¥49	¥61	¥86
入浴介助加算	希望時			¥153			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	希望時			¥1,007			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)6ヶ月以内	希望時			¥2,594			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)6ヶ月超	希望時			¥1,617			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)6ヶ月以内	希望時			¥3,417			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)6ヶ月超	希望時			¥2,441			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)6ヶ月以内	希望時			¥3,723			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)6ヶ月超	希望時			¥2,746			
短期集中個別リハビリテーション実施加算	希望時			¥336			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	希望時			¥732			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	希望時			¥5,858			
若年性認知症利用者受入加算	該当時			¥183			
栄養改善加算	実施時			¥458			
栄養スクリーニング加算	実施時			¥15			
口腔機能向上加算	実施時			¥458			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	必須			¥19			
重度療養管理加算	該当時			¥306			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に4.7%を乗じた額となります					

(加算)

介護予防 介護保険自己負担分

				リハビリテーションマネジメント加算	実施時	¥1,007
				若年性認知症利用者受入加算	該当時	¥732
				運動機能向上加算	実施時	¥687
				栄養改善加算	実施時	¥458
				栄養スクリーニング加算	実施時	¥15
				口腔機能向上加算	実施時	¥458
要支援1	月	必須	¥5,224	事業所評価加算	該当時	¥366
				サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援Ⅰ 必須	¥74
要支援2	月	必須	¥11,030		要支援Ⅱ 必須	¥147
				介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に4.7%を乗じた額となります

介護保険適用外のサービス

昼食代(おやつ含む)	必須	¥700
延長時 夕食代	利用時	¥630
紙パンツ1枚	利用時	¥170
紙オムツ L 1枚	利用時	¥140
紙オムツ M 1枚	利用時	¥130
尿取りパッド 1枚	利用時	¥60
小旅行	実施時	実費
通常の事業実施地域より1km増すごとに加算	希望時	¥100
おやつ(おやつのみを摂った場合)	希望時	¥100
教養娯楽費	希望時	¥100

(例)介護度3で週3回:月12回利用した場合 必須加算及び入浴加算、食事、教養娯楽費込	一日	月12回	月に4回以上利用の方はリハビリテーションマネジメントの対象となり御希望された場合は月に672円が加算されます。
	¥3,627	¥43,524	

※(例)上記利用に対する介護職員処遇改善加算 ¥1,594 となります。