

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		¥706	¥368	¥382	¥486	¥550	¥610	¥747
要介護 2		¥838	¥399	¥439	¥564	¥637	¥721	¥883
要介護 3		¥970	¥429	¥497	¥641	¥723	¥833	¥1,024
要介護 4		¥1,121	¥458	¥554	¥740	¥835	¥967	¥1,186
要介護 5		¥1,274	¥490	¥612	¥838	¥948	¥1,096	¥1,348
(加算)								
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	¥29
入浴介助加算(Ⅰ)	希望時				¥41			
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 6ヶ月以内	希望時				¥570			
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 6ヶ月超	希望時				¥244			
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月以内	希望時				¥603			
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月超	希望時				¥278			
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 6ヶ月以内	希望時				¥845			
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 6ヶ月超	希望時				¥519			
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 6ヶ月以内	希望時				¥878			
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 6ヶ月超	希望時				¥553			
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				¥204			
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	実施時				¥5			
口腔機能向上加算(Ⅰ)	実施時				¥153			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	必須				¥23			
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			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	必須				※1ヶ月の利用総単位に2.0%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

				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	¥204
				口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	実施時	¥5
				口腔機能向上加算(Ⅰ)	実施時	¥153
				事業所評価加算	該当時	¥122
要支援1	月	必須	¥2,088	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援Ⅰ 必須	¥90
					要支援Ⅱ 必須	¥179
要支援2	月	必須	¥4,067	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
				介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に2.0%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	必須	¥750
昼食代(おやつ抜き)	希望時	¥650
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
通常の事業実施地域より1km増すごとに加算	希望時	¥100
紙オムツ L 1枚	利用時	¥140
紙オムツ M 1枚	利用時	¥130
紙パンツ 1枚	利用時	¥170
尿取りパッド 1枚	利用時	¥60

(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
	¥1,884	¥22,608

※(例)上記利用に対する介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) ¥831 となります。

**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		¥1,412	¥735	¥763	¥971	¥1,099	¥1,219	¥1,493
要介護 2		¥1,676	¥798	¥877	¥1,127	¥1,274	¥1,442	¥1,766
要介護 3		¥1,939	¥857	¥993	¥1,282	¥1,446	¥1,666	¥2,047
要介護 4		¥2,242	¥916	¥1,107	¥1,479	¥1,670	¥1,933	¥2,372
要介護 5		¥2,547	¥979	¥1,223	¥1,676	¥1,896	¥2,191	¥2,695
<b>(加算)</b>								
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(Ⅰ)	希望時				¥82			
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 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(A)イ 6ヶ月超	希望時				¥488			
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月以内	希望時				¥1,206			
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月超	希望時				¥556			
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 6ヶ月以内	希望時				¥1,689			
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 6ヶ月超	希望時				¥1,038			
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 6ヶ月以内	希望時				¥1,756			
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 6ヶ月超	希望時				¥1,105			
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				¥407			
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	実施時				¥10			
口腔機能向上加算(Ⅰ)	実施時				¥305			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	必須				¥45			
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			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	必須				※1ヶ月の利用総単位に2.0%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**

				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	¥407
				口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	実施時	¥10
				口腔機能向上加算(Ⅰ)	実施時	¥305
				事業所評価加算	該当時	¥244
要支援1	月	必須	¥4,176	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援Ⅰ 必須	¥179
					要支援Ⅱ 必須	¥358
要支援2	月	必須	¥8,134	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
				介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に2.0%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	必須	¥750
昼食代(おやつ抜き)	希望時	¥650
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
通常の事業実施地域より1km増すごとに加算	希望時	¥100
紙オムツ L 1枚	利用時	¥140
紙オムツ M 1枚	利用時	¥130
紙パンツ 1枚	利用時	¥170
尿取りパッド 1枚	利用時	¥60

(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
¥2,916	¥34,992

※(例)上記利用に対する介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び  
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

¥1,660 となります。

**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		¥2,118	¥1,102	¥1,144	¥1,456	¥1,648	¥1,828	¥2,240
要介護 2		¥2,514	¥1,196	¥1,315	¥1,691	¥1,910	¥2,163	¥2,649
要介護 3		¥2,908	¥1,285	¥1,489	¥1,923	¥2,169	¥2,499	¥3,070
要介護 4		¥3,363	¥1,373	¥1,660	¥2,218	¥2,505	¥2,899	¥3,558
要介護 5		¥3,820	¥1,468	¥1,834	¥2,514	¥2,844	¥3,286	¥4,043
<b>(加算)</b>								
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(Ⅰ)	希望時				¥122			
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 6ヶ月以内	希望時				¥1,709			
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 6ヶ月超	希望時				¥732			
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月以内	希望時				¥1,809			
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 6ヶ月超	希望時				¥833			
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 6ヶ月以内	希望時				¥2,533			
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 6ヶ月超	希望時				¥1,556			
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 6ヶ月以内	希望時				¥2,633			
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 6ヶ月超	希望時				¥1,657			
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				¥611			
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	実施時				¥15			
口腔機能向上加算(Ⅰ)	実施時				¥458			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	必須				¥67			
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			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	必須				※1ヶ月の利用総単位に2.0%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**

				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	¥611
				口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	実施時	¥15
				口腔機能向上加算(Ⅰ)	実施時	¥458
				事業所評価加算	該当時	¥366
要支援1	月	必須	¥6,264	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援Ⅰ 必須	¥269
					要支援Ⅱ 必須	¥537
要支援2	月	必須	¥12,201	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
				介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	必須	※1ヶ月の利用総単位に2.0%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	必須	¥750
昼食代(おやつ抜き)	希望時	¥650
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
通常の事業実施地域より1km増すごとに加算	希望時	¥100
紙オムツ L 1枚	利用時	¥140
紙オムツ M 1枚	利用時	¥130
紙パンツ 1枚	利用時	¥170
尿取りパッド 1枚	利用時	¥60

(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	¥3,947
	月12回	¥47,364

※(例)上記利用に対する介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	¥2,489 となります。
---	---------------