

◆◇◆ 介護老人保健施設メープル小田原 通所リハビリテーション 料金表 ◇◇◆

【大規模型（一定の要件を満たす）通所リハビリテーション】

			1H-2H	2H-3H	3H-4H	4H-5H	5H-6H	6H-7H
介護 1	サービス費		369	383	486	553	622	715
	理学療法士等体制加算		30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション提供体制加算		—	—	12	16	20	24
	科学的介護推進体制加算		40	40	40	40	40	40
	サービス提供体制加算（Ⅰ）		22	22	22	22	22	22
	計		461	445	560	631	704	801
	介護職員処遇改善加算Ⅰ（計×0.086）		40	38	48	54	61	69
	単 位 合 計		501	483	608	685	765	870
	利用者負担額 （1単位：10.33円）	1割負担（円）	518	499	628	708	791	899
2割負担（円）		1,035	998	1,256	1,416	1,581	1,798	
3割負担（円）		1,553	1,497	1,884	2,123	2,371	2,697	
介護 2	サービス費		398	439	565	642	738	850
	理学療法士等体制加算		30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算		—	—	12	16	20	24
	科学的介護推進体制加算		40	40	40	40	40	40
	サービス提供体制加算（Ⅰ）		22	22	22	22	22	22
	計		490	501	639	720	820	936
	介護職員処遇改善加算Ⅰ（計×0.086）		42	43	55	62	71	80
	単 位 合 計		532	544	694	782	891	1,016
	利用者負担額 （1単位：10.33円）	1割負担（円）	550	562	717	808	921	1,050
2割負担（円）		1,099	1,124	1,434	1,616	1,841	2,099	
3割負担（円）		1,649	1,686	2,151	2,424	2,762	3,149	
介護 3	サービス費		429	498	643	730	852	981
	理学療法士等体制加算		30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算		—	—	12	16	20	24
	科学的介護推進体制加算		40	40	40	40	40	40
	サービス提供体制加算（Ⅰ）		22	22	22	22	22	22
	計		521	560	717	808	934	1,067
	介護職員処遇改善加算Ⅰ（計×0.086）		45	48	62	69	80	92
	単 位 合 計		566	608	779	877	1,014	1,159
	利用者負担額 （1単位：10.33円）	1割負担（円）	585	628	805	906	1,048	1,198
2割負担（円）		1,170	1,256	1,610	1,812	2,095	2,395	
3割負担（円）		1,754	1,884	2,415	2,718	3,143	3,592	
介護 4	サービス費		458	555	743	844	987	1,137
	理学療法士等体制加算		30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算		—	—	12	16	20	24
	科学的介護推進体制加算		40	40	40	40	40	40
	サービス提供体制加算（Ⅰ）		22	22	22	22	22	22
	計		550	617	817	922	1,069	1,223
	介護職員処遇改善加算Ⅰ（計×0.086）		47	53	70	79	92	105
	単 位 合 計		597	670	887	1,001	1,161	1,328
	利用者負担額 （1単位：10.33円）	1割負担（円）	617	693	917	1,034	1,200	1,372
2割負担（円）		1,234	1,385	1,833	2,068	2,399	2,744	
3割負担（円）		1,851	2,077	2,749	3,102	3,598	4,116	
介護 5	サービス費		491	612	842	957	1,120	1,290
	理学療法士等体制加算		30	—	—	—	—	—
	リハビリテーション体制加算		—	—	12	16	20	24
	科学的介護推進体制加算		40	40	40	40	40	40
	サービス提供体制加算（Ⅰ）		22	22	22	22	22	22
	計		583	674	916	1,035	1,202	1,376
	介護職員処遇改善加算Ⅰ（計×0.086）		50	58	79	89	103	118
	単 位 合 計		633	732	995	1,124	1,305	1,494
	利用者負担額 （1単位：10.33円）	1割負担（円）	654	757	1,028	1,161	1,348	1,544
2割負担（円）		1,308	1,513	2,056	2,322	2,696	3,087	
3割負担（円）		1,962	2,269	3,084	3,483	4,044	4,630	

【介護】

加 算 項 目	単 位		利用者負担額（円）			算定頻度
	単位	処遇改善加算	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	3	45	89	134	1回につき
入浴介助加算（Ⅱ）	60	5	68	135	202	1回につき
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）6月以内	593	51	666	1,331	1,996	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）6月以降	273	23	306	612	918	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）6月以内	793	68	890	1,779	2,669	月に1回
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）6月以降	473	41	531	1,062	1,593	月に1回
事業所の医師による計画書説明と同意	270	23	303	606	908	月に1回
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	9	123	246	369	1回につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240	21	270	540	809	1回につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920	165	2,154	4,308	6,462	1月につき
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250	108	1,403	2,806	4,209	月に1回
若年性認知症利用者受け入れ加算	60	5	68	135	202	1回につき
栄養アセスメント加算	50	4	56	112	168	月に1回
栄養改善加算	200	17	225	449	673	月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	2	23	46	69	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	0	6	11	16	1回につき
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	13	169	337	505	1回につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	13	174	347	521	1回につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	14	180	360	540	1回につき
中重度ケア体制加算	20	2	23	46	69	1回につき
重度療養管理加算	100	9	113	225	338	1回につき
送迎減算（片道）	-47	-4	-53	-106	-158	1回につき
退院時共同指導加算	600	52	674	1,347	2,021	1回につき
移行支援加算	12	1	14	27	41	1回につき

【介護予防通所リハビリテーション】

	要支援1	要支援2
サービス費（1月につき）	2,268	4,228
科学的介護推進体制加算	40	40
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	176
計	2,396	4,444
介護職員処遇改善加算Ⅰ（計×0.086）	206	382
単 位 合 計	2,602	4,826
利用者負担額 （1単位：10.33円）	1割負担（円）	2,688
	2割負担（円）	5,376
	3割負担（円）	8,064

項 目	単 位		利用者負担額（円）			算定
	単位	処遇改善加算	1割負担	2割負担	3割負担	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	48	631	1,261	1,891	月に1回
12月超減算（要件を満たさない場合）要支援1	-120	-10	-135	-269	-403	月に1回
12月超減算（要件を満たさない場合）要支援2	-240	-21	-270	-540	-809	月に1回
退院時共同指導加算	600	52	674	1,347	2,021	1回につき
栄養アセスメント加算	50	4	56	112	168	月に1回
栄養改善加算	200	17	225	449	673	月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20	2	23	46	69	6月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5	0	6	11	16	6月に1回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	13	169	337	505	月に1回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	14	180	360	540	月に1回
一体的サービス提供加算	480	41	539	1,077	1,615	月に1回

《介護・予防共通事項》

※ 居宅介護支援事業所からのケアプランに基づいて加算が生じます。

※ 請求金額は、（（合計単位+（合計単位×0.083（介護職員等処遇改善加算））×10.33円×負担割合で計算されます。
料金表の利用者負担額にご利用日数を掛けただけの金額とは異なりますのでご注意ください。

※ 料金表の金額には昼食代やおやつ代は含まれておりません。別途お支払いいただきます。

1日利用：750円/回 午前半日利用：655円/回 午後半日利用：95円/回 午後短時間（後半）利用：95円/回

※ オムツ代等の自費が発生した場合は、別途お支払いいただきます。