

◆◆◆ 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×0.111）	51	49	62	70	78	89
	単 位 合 計	512	494	622	701	782	890
	利用者負担額 （1単位：10.33円）		1割負担(円)	529	511	643	725
		2割負担(円)	1,058	1,021	1,285	1,449	1,616
		3割負担(円)	1,587	1,531	1,928	2,173	2,424
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×0.111）	54	56	71	80	91	104
	単 位 合 計	544	557	710	800	911	1,040
	利用者負担額 （1単位：10.33円）		1割負担(円)	562	576	734	827
		2割負担(円)	1,124	1,151	1,467	1,653	1,882
		3割負担(円)	1,686	1,726	2,201	2,480	2,823
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×0.111）	58	62	80	90	104	118
	単 位 合 計	579	622	797	898	1,038	1,185
	利用者負担額 （1単位：10.33円）		1割負担(円)	599	643	824	928
		2割負担(円)	1,197	1,285	1,647	1,856	2,145
		3割負担(円)	1,795	1,928	2,470	2,783	3,217
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×0.111）	61	68	91	102	119	136
	単 位 合 計	611	685	908	1,024	1,188	1,359
	利用者負担額 （1単位：10.33円）		1割負担(円)	632	708	938	1,058
		2割負担(円)	1,263	1,416	1,876	2,116	2,455
		3割負担(円)	1,894	2,123	2,814	3,174	3,682
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×0.111）	65	75	102	115	133	153
	単 位 合 計	648	749	1,018	1,150	1,335	1,529
	利用者負担額 （1単位：10.33円）		1割負担(円)	670	774	1,052	1,188
		2割負担(円)	1,339	1,548	2,103	2,376	2,758
		3割負担(円)	2,008	2,322	3,155	3,564	4,137

## 【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	4	46	91	137	1回につき
入浴介助加算（Ⅱ）	60	7	70	139	208	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	66	681	1,362	2,043	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	30	313	626	939	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	88	910	1,820	2,730	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	53	544	1,087	1,630	月に1回
事業所の医師による計画書説明と同意	270	30	310	620	930	月に1回
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	12	126	252	378	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	27	276	552	828	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	213	2,204	4,407	6,610	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	139	1,435	2,870	4,305	月に1回
若年性認知症利用者受け入れ加算	60	7	70	139	208	1回につき
栄養アセスメント加算	50	6	58	116	174	月に1回
栄養改善加算	200	22	230	459	688	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	1	7	13	19	1回につき
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	17	173	345	518	1回につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	155	17	178	356	533	1回につき
口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	160	18	184	368	552	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	11	115	230	344	1回につき
送迎減算（片道）	-47	-5	-54	-108	-162	1回につき
退院時共同指導加算	600	67	689	1,378	2,067	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×0.111）	266	493
単 位 合 計	2,662	4,937
利用者負担額 （1単位：10.33円）	1割負担（円）	2,750
	2割負担（円）	5,500
	3割負担（円）	8,250

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	62	645	1,289	1,934	月に1回
12月超減算（要件を満たさない場合）要支援1	-120	-13	-138	-275	-412	月に1回
12月超減算（要件を満たさない場合）要支援2	-240	-27	-276	-552	-828	月に1回
退院時共同指導加算	600	67	689	1,378	2,067	1回につき
栄養アセスメント加算	50	6	58	116	174	月に1回
栄養改善加算	200	22	230	459	688	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	1	7	13	19	6月に1回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	17	173	345	518	月に1回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	18	184	368	552	月に1回
一体的サービス提供加算	480	53	551	1,101	1,652	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。