

通所リハビリテーション みがわ 【通常規模】 利用料金表

令和3年4月1日 (単位: 円)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	6H以上～7H未満	750	891	1,028	1,192	1,352
	5H以上～6H未満	652	774	893	1,034	1,174
	4H以上～5H未満	580	673	765	885	1,003
	3H以上～4H未満	510	592	674	779	882
	2H以上～3H未満	401	460	522	582	642
	1H以上～2H未満	387	417	450	481	514
①サービス費 (日額)					日	円
②介護保険各種加算等 (主にご利用になる基本項目)						
NO	加算項目	金額	算定単位	回数	計	
1	入浴介助加算 (I)	43	1日につき			
2	入浴介助加算 (II)	64	1月につき			
3	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (開始日から6月以内)	591	1月につき			
4	リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (開始日から6月超)	254	1月につき			
5	リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ (開始日から6月以内)	626	1月につき			
6	リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ (開始日から6月超)	289	1月につき			
7	リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ (開始日から6月以内)	876	1回につき			
8	リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ (開始日から6月超)	539	1日につき			
9	リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ (開始日から6月以内)	911	1月につき			
10	リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ (開始日から6月超)	573	1月につき			
11	短期集中個別リハビリテーション実施加算	117	1日につき			
12	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) /日	254	1日につき			
13	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) /月	2,026	1月につき			
14	事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)	-50	片道につき			
15	サービス提供体制強化加算 (I)	24	1回につき			
②各種加算計			日	円		
①サービス費+②各種加算			日	円		
16	感染症又は災害の発生を理由に利用者数が一定以上減少した場合 【1月の(①サービス費 + ②各種加算)×3%】				円	
17	新型コロナウイルス感染症への対応 【1月の(①サービス費 + ②各種加算)×0.1%】				円	
18	介護職員処遇改善加算(I) 【1月の(①サービス費 + ②各種加算)×4.7%】				円	
19	特定処遇改善加算(I) 【1月の(①サービス費 + ②各種加算)×2.0%】				円	
③介護サービス費 (①サービス費+②各種加算+介護職員処遇改善加算+特定処遇改善)			日	円		

※上記の金額は、法定単位数に地域加算率を乗じて端数処理を行った1割負担の金額を表示しています。

(水戸市内の老健の地域加算率は、5級地のため1単位=10.55円です)

厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

④食費（昼食）		660	食	円	
⑤介護保険以外の費用					
	項目	金額	算定単位	回数	計
※	日用品費（ティッシュ、石鹸、シャンプー、リンス、皮膚保湿剤、清拭剤等） 入浴あり	105	1日につき		
※	日用品費（ティッシュ、石鹸、シャンプー、リンス、皮膚保湿剤、清拭剤等） 入浴なし	55	1日につき		
※	教養娯楽費（クラブ活動やアクティビティー等に係る材料費等）	255	1日につき		
⑤介護保険外費計			円		

利用者の介護度
要介護

利用者の負担割合
割負担

③介護サービス費		④食費	⑤介護保険外費	一日の費用概算	一月の費用概算
1割負担(③×1=)	円	+	+	=	円
2割負担(③×2=)	円				
3割負担(③×3=)	円				

通所リハビリテーション みがわ 【通常規模】 利用料金表

令和3年4月1日 (単位:円)

②介護保険各種加算等 (その他項目)					
NO	加算項目	金額	算定単位	回数	計
1	理学療法士等体制強化加算 (1時間以上2時間未満)	32	1日につき		
2	リハビリテーション提供体制加算 (3時間以上4時間未満)	13	1回につき		
3	リハビリテーション提供体制加算 (4時間以上5時間未満)	17	1回につき		
4	リハビリテーション提供体制加算 (5時間以上6時間未満)	22	1回につき		
5	リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上7時間未満)	26	1回につき		
6	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始日から6月以内)	1,319	1回につき		
7	若年性認知症利用者受入加算	64	1日につき		
8	栄養アセスメント加算 /月	53	1日につき		
9	栄養改善加算 (月2回限度)	211	1日につき		
10	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6月に1回限度)	22	1回につき		
11	口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6月に1回限度)	6	1回につき		
12	口腔機能向上加算 (I) (月2回を限度)	159	1回につき		
13	口腔機能向上加算 (II) (月2回を限度)	169	1回につき		
14	重症療養加算 (1日につき)	106	1日につき		
15	中重度者ケア体制加算 (1日につき)	22	1日につき		
16	科学的介護推進体制加算 (1月につき)	43	1月につき		
17	移行支援加算	13	1日につき		
②各種加算計				日	円

※上記の金額は、法定単位数に地域加算率を乗じて端数処理を行った1割負担の金額を表示しています。

(水戸市内の老健の地域加算率は、5級地のため1単位=10.55円です)

厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。