

通所リハビリテーション料金表

介護老人保健施設 フェアウインドきの
(事業者番号2650680081)
075-712-5252

◆基本的な料金(1回につき) ※サービス提供時間 9:30~15:45(6時間以上7時間未満)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
基本	基本料金	755円	897円	1035円	1200円	1361円
	(単位数)	715	850	981	1,137	1,290
加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ	24円/日(22単位/日)				
	入浴介助加算Ⅰ	43円/日(40単位/日)				
	リハビリテーション提供体制強化加算	26円/日(24単位/日)				
	中重度者ケア体制加算	22円/日(20単位/日)				
	移行支援加算	13円/日(12単位/日)				
	リハビリテーション マネジメント加算イ	591円/月(560単位/月)開始日から6月以内、254円/月(240単位/月)開始日から6月超				
	リハビリテーション マネジメント加算ロ	626円/月(593単位/月)開始日から6月以内、288円/月(273単位/月)開始日から6月超				
	リハビリテーション マネジメント加算ハ	837円/月(793単位/月)開始日から6月以内、499円/月(473単位/月)開始日から6月超				
	リハビリテーションマネジメント リハビリ医師が説明した場合	285円/月(270単位/月)				
	短期集中個別リハビリ テーション実施加算	116円/日(110単位/日)退院(所)日又は認定日から起算して3月以内				
	認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(Ⅰ)	254円/日(240単位/日)退院(所)日又は開始日から起算して3月以内				
	認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(Ⅱ)	2,026円/月(1,920単位/月)退院(所)日の翌日の属する月又は開始日から起算して3月以内				
	生活行為向上リハビリ テーション実施加算	1,319円/月(1,250単位/月)開始日から起算して6月以内				
	退院時共同指導加算	633円/回(600単位/回)				
	入浴介助加算Ⅱ	64円/日(60単位/日)				
	科学的介護推進体制加算	43円/月(40単位/月)				
	栄養アセスメント加算	53円/月(50単位/月)				
	口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅰ	22円/回(20単位/回) ※6ヶ月に1回				
	口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	6円/回(5単位/回) ※6ヶ月に1回				
	重度療養管理加算	106円/日(100単位/日)				
	若年性認知症 利用者受入加算	64円/日(60単位/日)				
	栄養改善加算	211円/回(200単位/回) ※月2回限度、原則3ヶ月				
	口腔機能向上加算Ⅰ	159円/回(150単位/回) ※月2回限度				
	口腔機能向上加算Ⅱイ	164円/回(155単位/回) ※月2回限度				
	口腔機能向上加算Ⅱロ	169円/回(160単位/回) ※月2回限度				
	送迎を行わない場合	マイナス50円/日(47単位/日)片道につき				
	感染症等対応加算	所定単位×0.03				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位×0.086					
保険外	食費	650円(非課税)				
	おやつ代(選択)	145円				
	日用品費	150円(非課税)				
	教養娯楽費	150円(非課税)				
1割負担の方						
合計	1978円	2120円	2258円	2423円	2584円	
上記の基本～移行支援加算 までと保険外の合計						
2割負担の方						
合計	2861円	3145円	3421円	3751円	4073円	
上記の基本～移行支援加算 までと保険外の合計						
3割負担の方						
合計	3744円	4170円	4584円	5079円	5562円	
上記の基本～移行支援加算 までと保険外の合計						

※2割負担の方は基本と加算が2倍、3割負担の方は3倍となります

紙おむつ(マジックタイプ)	170円	非課税
紙おむつ(パンツタイプ)	170円	非課税
尿取りパット	40円	非課税
喫茶代	55円	内消費税5円

令和6年6月1日

介護予防通所リハビリテーション料金表

介護老人保健施設 フェアウインドきの
(事業者番号2650680081)

◆基本的な料金(1月につき) ※2割負担の方は基本と加算部分が2倍、3割負担の方は3倍となります

	要支援1	要支援2		
基本	基本料金	2393円	4460円	
	(単位数)	2,268	4,228	
加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	93円/月(88単位/月)	186円/月(176単位/月)	
	科学的介護推進体制加算	43円/月(40単位/月)		
	※生活行為向上リハビリテーション実施加算	593円/月(562単位/月)開始日から起算して6月以内		
	※退院時共同指導加算	634円/月(600単位/回)		
	※若年性認知症利用者受入	254円/月(240単位/月)		
	※栄養改善	211円/月(200単位/月)		
	※栄養アセスメント加算	53円/月(50単位/月)	該当する場合に算定	
	※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	22円/月(20単位/回)		
	※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6円/月(5単位/回)		
	※口腔機能向上Ⅰ	159円/月(150単位/月)		
	※口腔機能向上Ⅱ	169円/月(160単位/月)		
	※一体的サービス提供加算	507円/月(480単位/月)		
	※利用開始日の属する月から12月超	要支援1 -127円/月、要支援2 -254円/月		
介護職員等処遇改善Ⅰ	所定単位×0.086			
保険外	食費	650円(非課税)		
	おやつ代(選択)	145円		
	日用品費	150円(非課税)		
	教養娯楽費	150円(非課税)		
1割負担の方				
月あたり利用料金の目安 (上記の※を除いた合計)	月4回ご利用の場合 6909円	月4回ご利用の場合 9069円		
2割負担の方				
月あたり利用料金の目安 (上記の※を除いた合計)	月4回ご利用の場合 9438円	月4回ご利用の場合 13758円		
3割負担の方				
月あたり利用料金の目安 (上記の※を除いた合計)	月4回ご利用の場合 11967円	月4回ご利用の場合 18447円		

◆その他の料金 ※利用された場合のみ

紙おむつ(マジックタイプ)	170円	非課税
紙おむつ(パンツタイプ)	170円	非課税
尿取りパット	40円	非課税
喫茶代	55円	内消費税5円

令和6年6月1日