

# ＜老人保健施設 たかのご館 通所リハビリテーション 料金表＞

令和6年6月1日より

※以下の料金は1割負担の方のご利用料金です。2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍となります。  
市区町村から交付される介護保険負担割合証の利用者負担の割合に基づいてお支払いいただきます。

## 【介護保険 ご負担分】

### 〔利用料金〕

◎ 利用料金 6時間以上7時間未満 (1日)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	¥715	¥850	¥981	¥1,137	¥1,290

### 〔加算料金〕

★ 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	¥ 24/回
★ 入浴介助加算(Ⅰ)		¥ 40/日
★ 入浴介助加算(Ⅱ)		¥ 60/日
★ リハビリテーションマネジメント加算イ	6ヶ月以内	¥560/月
	6ヶ月超	¥240/月
★ リハビリテーションマネジメント加算ロ	6ヶ月以内	¥593/月
	6ヶ月超	¥273/月
★ リハビリテーションマネジメント加算ハ	6ヶ月以内	¥793/月
	6ヶ月超	¥473/月
★ リハビリテーション会議を通じた医師の説明		¥270/月
★ 短期集中個別リハビリテーション実施加算		¥110/日
★ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		¥240/日
★ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		¥1,920/月
★ 生活行為向上リハビリテーション実施加算		¥1,250/月
★ 栄養アセスメント加算		¥ 50/月
★ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		¥ 20/回
★ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		¥ 5/回
★ 口腔機能向上加算(Ⅰ)		¥150/回
★ 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ		¥155/回
★ 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ		¥160/回
★ 重度療養管理加算		¥100/日
★ 中重度者ケア体制加算		¥ 20/日
★ 科学的介護推進体制加算		¥ 40/月
★ 送迎を行わない場合の減算	片道につき	△ ¥47/回
★ 退院時共同指導加算	1回につき	¥600/回
★ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		¥ 22/回
★ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		8.6%

## 【介護保険外の自己負担分】

### 〔食材料費+調理相当分〕

施設で提供する食事をお取りいただいた場合 ¥650/日

### 〔その他〕

◎ 日用品費(外部委託)	入浴あり	¥170/日(税込)
	入浴なし	¥ 60/日(税込)
○ おむつ代		実費