

## 通所リハビリテーション料金表

令和 6 年 6 月～

※1 割負担の場合

マコト整形外科・マコトデイケア 通常規模型

基本利用料金(日額)	7 時間以上 8 時間未満	
要介護 1 (161206)	762 単位/日	787 円
要介護 2 (161207)	903 単位/日	933 円
要介護 3 (161208)	1046 単位/日	1081 円
要介護 4 (161209)	1215 単位/日	1255 円
要介護 5 (161210)	1379 単位/日	1425 円

○加算○ ※ ( ) 内サービスコード

加算項目	内容	単位数	金額
入浴介助加算 (I)	入浴介助を行った場合	40 単位/日	41 円/日
通所リハマネジメント加算 11(イ) (165608)または 通所リハマネジメント加算 12(イ) (165609) + 通所リハマネジメント加算 4 (165640)	通所リハビリテーション計画の進歩状況を定期的な評価し、リハビリ計画を定期的に医師から説明する。	起算から 6 か月 560 単位/月 + 270 単位/月  6 か月超 273 単位/月 + 270 単位/月	857 円/月   561 円/月
短期集中個別リハビリテーション加算 (165613)	利用者に対して退院・退所・初回介護認定から起算して 3 か月以内の期間に個別リハビリテーションを行った場合。	110 単位/日	113 円/日
サービス提供体制強化加算 (I) (166099)	国が定める基準を上回るリハビリ職員を配置している場合	22 単位/日	23 円/日
リハビリテーション提供体制加算 5 (16148)	国が定める基準を上回る介護福祉士を配置している場合	28 単位/日	29 円/日

☆上記の加算に通所リハビリ処遇改善加算 I (166107) 8.6%が加わります☆

※予防通所リハビリテーション料金表は裏面です

※その他介護保険法に基づき、別に厚生労働大臣が定める額が加算される場合があります。

## 予防通所リハビリテーション料金表

令和6年6月～

マコト整形外科・マコトデイケア 通常規模型

○要支援1～2の方対象○

(7時間-8時間 要支援1の方は週に1回のご利用・要支援2の方は週に2回迄のご利用となります。)

要支援度	単位数	金額
要支援1 (661111)	単位/月	2120 円/月
要支援2 (661121)	単位/月	4130 円/月

項目	金額
食費(おやつ代含む)	900 円
おむつ代	100 円
パット代	50 円
日用品・教養娯楽費等	200 円
要支援の方の入浴	1000 円
送迎範囲 片道20分程度(事業所より7キロ程度) ※送迎範囲外の金額	
片道5キロ未満	200 円
片道5キロ以上10キロ未満	400 円
片道10キロ以上	600 円

☆上記の加算に通所リハビリ処遇改善加算 I (166107) 8.6%が加わります☆