

# 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 短期集中個別リハビリ テーション実施加算	285円/月(270単位/月)				
	認知症短期集中リハビリ テーション実施加算(Ⅰ)	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(Ⅱ)	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				
	生活行為向上リハビリ テーション実施加算	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				
	退院時共同指導加算	1,319円/月(1,250単位/月)開始日から起算して6月以内				
	入浴介助加算Ⅱ	633円/回(600単位/回)				
	科学的介護推進体制加算	64円/日(60単位/日)				
	栄養アセスメント加算	43円/月(40単位/月)				
	口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅰ	53円/月(50単位/月)				
	口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ	22円/回(20単位/回) ※6ヶ月に1回				
	重度療養管理加算	6円/回(5単位/回) ※6ヶ月に1回				
	若年性認知症 利用者受入加算	106円/日(100単位/日)				
	栄養改善加算	64円/日(60単位/日)				
	口腔機能向上加算Ⅰ	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Ⅱイ	159円/回(150単位/回) ※月2回限度				
	口腔機能向上加算Ⅱロ	164円/回(155単位/回) ※月2回限度				
	口腔機能向上加算Ⅱハ	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ロ	所定単位×0.111				
保険外	食費	750円(非課税)				
	おやつ代(選択)	160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						
上記の基本～移行支援加算までと保険外の合計		2093円	2235円	2373円	2538円	2699円
2割負担の方						
合計						
上記の基本～移行支援加算までと保険外の合計		2976円	3260円	3536円	3866円	4188円
3割負担の方						
合計						
上記の基本～移行支援加算までと保険外の合計		3859円	4285円	4699円	5194円	5677円

※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	85円	税込み
電気代	65円	税込み
衛生材料費	実費	該当者のみ

令和8年6月1日