

老人保健施設サービス利用料金表

医療費控除対象サービス

介護老人保健施設

《通所リハビリテーション》

1日 9:50~15:55

通常規模型

※6時間以上7時間未満

2024年6月1日～

区分内容		利用料金					
		法定利用単位	法定利用金額	負担額の目安(1割)	負担額の目安(2割)	負担額の目安(3割)	
介護度別	要介護1(通所リハI 261)	715 単位	7,271 円	728 円	1,455 円	2,182 円	
	要介護2(通所リハI 262)	850 単位	8,644 円	865 円	1,729 円	2,594 円	
	要介護3(通所リハI 263)	981 単位	9,976 円	998 円	1,996 円	2,993 円	
	要介護4(通所リハI 264)	1,137 単位	11,563 円	1,157 円	2,313 円	3,469 円	
	要介護5(通所リハI 265)	1,290 単位	13,119 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円	
標準負担額	1日につき	入浴介助加算Ⅱ	60 単位	610 円	61 円	122 円	183 円
		短期集中個別リハビリテーション加算	110 単位	1,118 円	112 円	224 円	336 円
		リハビリテーション提供体制加算4	24 単位	244 円	25 円	49 円	74 円
		サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位	223 円	23 円	45 円	67 円
		口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位	1,525 円	153 円	305 円	458 円
		口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155 単位	1,576 円	158 円	316 円	473 円
		口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160 単位	1,627 円	163 円	326 円	489 円
		栄養改善加算(月2回限度)	200 単位	2,034 円	204 円	407 円	611 円
		移行支援加算	12 単位	122 円	13 円	25 円	37 円
	1月につき	通所リハ生活行為向上リハ加算(開始から6ヶ月以内)	1,250 単位	12,712 円	1,272 円	2,543 円	3,814 円
		科学的介護推進体制加算	40 単位	406 円	41 円	82 円	122 円
		リハマネジメント加算(ロ)6ヶ月以内	593 単位	6,030 円	603 円	1,206 円	1,809 円
		リハマネジメント加算(ロ)6ヶ月超	273 単位	2,776 円	278 円	556 円	833 円
		リハマネジメント加算(ハ)6ヶ月以内	793 単位	8,064 円	807 円	1,613 円	2,420 円
		リハマネジメント加算(ハ)6ヶ月超	473 単位	4,810 円	481 円	962 円	1,443 円
		リハビリテーション会議における事業所医師による利用者等の説明	270 単位	2,745 円	275 円	549 円	824 円
		栄養アセスメント加算	50 単位	508 円	51 円	102 円	153 円
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回)	20 単位	203 円	21 円	41 円	61 円
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回)	5 単位	50 円	5 円	10 円	15 円
1回	退院時共同実施加算	600 単位	6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 円	
その他	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(8.6%)×10.17円		左記計算より算出された金額の1割	左記計算より算出された金額の2割	左記計算より算出された金額の3割	
	食費			900円			
	パッド代(施設備品使用の場合)			50円/枚			
	パンツ代(施設備品使用の場合)			100円/枚			

《介護予防通所リハビリテーション》

医療費控除対象サービス

区分内容		利用料金					
		法定利用単位	法定利用金額	負担額の目安(1割)	負担額の目安(2割)	負担額の目安(3割)	
介護度別	要支援1(予防通所リハI 21)	2,268 単位	23,065 円	2,307 円	4,613 円	6,920 円	
	要支援2(予防通所リハI 22)	4,228 単位	42,998 円	4,300 円	8,600 円	12,900 円	
標準負担額	1月につき	科学的介護推進体制加算	40 単位	406 円	41 円	82 円	122 円
		栄養アセスメント加算	50 単位	508 円	51 円	102 円	153 円
		栄養改善加算	200 単位	2,034 円	204 円	407 円	611 円
		口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位	1,525 円	153 円	305 円	458 円
		口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位	1,627 円	163 円	326 円	489 円
		通所リハ生活行為向上リハ加算(開始から6ヶ月以内)	562 単位	5,715 円	572 円	1,143 円	1,715 円
		予防サービス提供体制加算Ⅰ1	88 単位	894 円	90 円	179 円	269 円
		予防サービス提供体制加算Ⅰ2	176 単位	1,789 円	179 円	358 円	537 円
		一体的サービス提供加算	480 単位	4,881 円	489 円	977 円	1,465 円
	1回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回)	20 単位	203 円	21 円	41 円	61 円
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回)	5 単位	50 円	5 円	10 円	15 円
		退院時共同実施加算	600 単位	6,102 円	611 円	1,221 円	1,831 円
		予防介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位(基本サービス+各種加算)×サービス別加算率(8.6%)×10.17円		左記計算より算出された金額の1割	左記計算より算出された金額の2割	左記計算より算出された金額の3割
その他	食費			900円			
	パッド代(施設備品使用の場合)			50円/枚			
	パンツ代(施設備品使用の場合)			100円/枚			

【通常事業実施地域】・東近江市(旧能登川町、旧五箇荘町(国道8号線より西側))
・近江八幡市(安土中学校区)・彦根市(稲枝中学校区)

・通常の事業実施地域を越えた地点から片道10km未満 : 一律 500円
・通常の事業実施地域を越えた地点から片道10kmを超える場合 : 1km毎に100円

(注1)
1単位の単価は、地域サービスの種類により区分が定められています。東近江市の介護老人保健施設の通所リハビリテーションにおける単価は、10.17円となります。

(注2)
上記注1にて算出した額の1割~3割となり、上記料金表は1円未満を切り捨てとなります。月額での計算の際には、単価処理を行いますので目安の金額と多少異なります。