



みたに通所 リハビリテーション

みたに通所リハビリテーション料金表（令和4年10月～）

通所リハビリ利用料 介護保険1割負担の方 6～7時間利用の場合

要介護度	1日の利用料	1日の自己負担
要介護1	7,100円	710円
要介護2	8,440円	844円
要介護3	9,740円	974円
要介護4	11,290円	1,129円
要介護5	12,810円	1,281円
リハビリテーション提供体制加算	240円	24円
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (同意日の属する月から6か月以内)	5,930円	593円
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ (同意日の属する月から6か月超)	2,730円	273円
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,100円	110円
入浴介助Ⅰ	400円	40円
送迎減算（送迎のない場合）	-470円	-47円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護費用の4.7%	介護費用の4.7%
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	介護費用の1.7%	介護費用の1.7%
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護費用の1.1%	介護費用の1.1%

介護予防通所リハビリ料 介護保険1割負担の方

要支援度	1月の利用料	1月の自己負担
要支援1	20,530円	2,053円
(利用開始日の属する月から12月超)	-200円	-20円
要支援2	39,990円	3,999円
(利用開始日の属する月から12月超)	-400円	-40円
運動器機能向上加算	2,250円	225円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護費用の4.7%	介護費用の4.7%
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	介護費用の1.7%	介護費用の1.7%
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護費用の1.1%	介護費用の1.1%

自費負担分

昼食費	1食あたり 650円
教養娯楽費・おむつ・パット代	自費負担

※介護保険負担割合証の記載割合が1割以外の場合は上記金額とは異なります。詳しくはお問い合わせください。

お問い合わせ

みたに通所リハビリテーション

tel. 0761-22-0760

fax. 0761-23-3685

営業時間/月曜～金曜（祝日も営業します）9:00～15:30