

みたき総合病院 通所リハビリテーション 料金表 (2026年6月1日～)

【介護予防通所リハビリテーション利用料】 (単位)

	要支援 1	要支援 2
基本料金	2268	4228
(12か月越え減算)	(▲120)	(▲240)
退院時協同指導加算	600 単位 (退院後初回のみ)	
サービス提供体制強化加算 (I) イ	88 単位 / 月	176 単位 / 月
介護職員等処遇改善加算 I ロ	11.1 % / 月	

【通所リハビリテーション利用料】 (単位)

利用者自己負担金		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本 利用 料金	短時間利用					
	1 時間以上 2 時間未満	369	398	429	458	491
	2 時間以上 3 時間未満	383	439	498	555	612
	半日利用					
	3 時間以上 4 時間未満	486	565	643	743	842
	4 時間以上 5 時間未満	553	642	730	844	957
5 時間以上 6 時間未満	622	738	852	987	1120	
一日利用						
6 時間以上 7 時間未満	715	850	981	1137	1290	
加算 料金	リハビリテーション提供 体制加算	3 時間以上 4 時間未満 12 単位/回 4 時間以上 5 時間未満 16 単位/回 5 時間以上 6 時間未満 20 単位/回 6 時間以上 7 時間未満 24 単位/回				
	入浴介助加算 (I)	40 単位/日 (入浴は 1 日利用 (6 時間以上 7 時間未満) のみとなります)				
	短期集中リハビリテーシ ョン実施加算 (I)	110 単位/日 (退院 (所) 日又は認定日から起算して 3 月以内)				
	重度療養管理加算	100 単位/日 介護 3 以上				
	栄養改善加算	200 単位/回 1 月に 2 回				

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位/回	1 月に 2 回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位/回	6 月に 1 回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5 単位/回	6 月に 1 回
送迎減算	▲47 単位/片道	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） イ	22 単位/日	介護福祉士 70%以上
退院時共同指導加算	600 単位（退院後初回のみ）	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ロ	11.1% / 月	

（注 1）上記表の単位数に、10.33（6 級地）を乗じた額が利用料の総額になります。利用者負担額は、総額から利用者ごとに決められた負担割合（1 割～3 割）に応じた金額をお支払いいただく事になります。

（注 2）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注 2）介護給付費の支給決定額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

（注 4）介護給付費等について事業者が代理受領を行わない（利用者が償還払いを希望する）場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

（2）その他の費用

自費	食事費	750 円（1 食あたり）
	コーヒー・紅茶・ココア	80 円（1 杯あたり）
	活動材料・創作レク費	100 円（1 冊 20 枚）

オムツ代	オムツ 1 枚	140 円
	リハビリパンツ 1 枚	120 円
	尿取りパット 1 枚	50 円