

## 金町整形外科 通所リハビリテーション

### ご利用料金表

2026.02 版

#### 〈介護予防通所〉

1時間以上2時間未満

要支援度	単位数/月	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担	地域区分
要支援1	2,268	661111	2,518円	5,035円	7,553円	11.1
要支援2	4,228	661121	4,693円	9,386円	14,079円	

※ 介護報酬告示額に、地域区分別単価割合(11.1円)をかけて計算した1か月当りの金額です

#### 〈加算〉

	単位数	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算	240/月	666109	267円	533円	800円
科学的介護推進体制加算	40/月	666361	45円	89円	134円
介護職員等处遇改善加算Ⅳ	右記参照	666380	1か月の介護保険ご利用単位数に5.3%を乗じた単位数に、地域区分単位を乗じた加算のご利用者様に応じた負担割合をご負担いただきます。		

#### 〈地域密着型通所〉

1時間以上2時間未満

要介護度	単位数/回	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担	地域区分
要介護1	369	161101	410円	819円	1,229円	11.1
要介護2	398	161103	442円	884円	1,326円	
要介護3	429	161105	477円	953円	1,429円	
要介護4	458	161107	509円	1,017円	1,525円	
要介護5	491	161109	545円	1,090円	1,635円	

※ 介護報酬告示額に、地域区分別単価割合(11.1円)をかけて計算した1回当りの金額です

#### 〈加算〉

	単位数	サービスコード	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110/日	165613	123円	245円	367円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240/日	166253	267円	533円	800円
若年性認知症利用者受入加算	60/日	166109	67円	134円	200円
理学療法士等体制強化加算	30/日	166143	34円	67円	100円
科学的介護推進体制加算	40/月	166361	45円	89円	134円
通所リハマネジメント加算21(□) 同意月より6ヶ月以内	593/月	165619	659円	1,317円	1,975円
通所リハマネジメント加算22(□) 同意月より6ヶ月以降	273/月	165620	303円	606円	909円
介護職員等处遇改善加算Ⅳ	右記参照	166380	1か月の介護保険ご利用単位数に5.3%を乗じた単位数に、地域区分単位を乗じた加算のご利用者様に応じた負担割合をご負担いただきます。		

#### 〈自費〉

オムツ(施設用利用時)	165円/枚
キャンセル料	500円/回

介護保険指定番号：1312230407