

# まこと老人保健施設 利用料金表 (通所リハビリテーション)

## ①介護保険サービスの一部負担

2024.8.1

下記単位数に「介護保険負担割合証」に記載の割合を乗じた金額となります。

(※1単位=10.83円)

●通所リハビリテーション費 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	単位/日
	715	850	981	1,137	1,290	

加算項目	単位数	加算項目	単位数
●リハビリテーション提供体制加算	24 単位/日	栄養アセスメント加算	50 単位/月
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位/日	栄養改善加算	200 単位/回
入浴介助加算(Ⅱ)	60 単位/日	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位/回
リハビリテーションマネジメント加算 イ	560 単位/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位/回
	240 単位/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位/回
リハビリテーションマネジメント加算 ロ	593 単位/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	155 単位/回
	273 単位/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	160 単位/回
リハビリテーションマネジメント加算 ハ	793 単位/月	重症療養加算	100 単位/日
	473 単位/月	●中重度者ケア体制加算	20 単位/日
リハマネ加算(医師が説明した場合)	270 単位/月	退院時共同指導加算	600 単位/回
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位/日	●科学的介護推進体制加算	40 単位/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240 単位/日	移行支援加算	12 単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	1,920 単位/月	若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250 単位/月	●サービス提供体制加算(Ⅰ)	22 単位/回
事業者が送迎を行わない場合(片道につき)			-47 単位/回
●介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位×86/1000(1か月の合計単位数に加算)	

※●の項目は基本的に算定します。その他加算項目は該当する場合に算定します。

## ②その他

項目	金額	単位	項目	金額	単位
昼食費	660	円/日	リハビリパンツ(M)	203	円/枚
夕食費	680	円/日	リハビリパンツ(L)	225	円/枚
教養娯楽費	156	円/日	紙おむつ	98	円/枚
日用品費	146	円/日	尿取りパット	46	円/枚
延長料	182	円/15分			

※指定区域(緑区・天白区・豊明市・東郷町)以外の送迎については、

一日あたり5km未満 330円、1km増すごとに110円追加となります。

※お休みされる場合はご利用日前日の17時までにご連絡下さい。

それ以降のご連絡についてはキャンセル料 365円を請求させていただきます。

## ③1日のご利用料金の目安

負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	円/回
1割	1,928	2,087	2,240	2,424	2,604	
2割	2,894	3,211	3,518	3,886	4,246	
3割	3,860	4,335	4,796	5,348	5,888	

※上記料金は●の一部負担金、食費、教養娯楽費、日用品費を含めた金額です。

# まこと老人保健施設 利用料金表(介護予防通所リハビリテーション)

2024.8.1

## ①介護保険サービスの一部負担

下記単位数に「介護保険負担割合証」に記載の割合を乗じた金額となります。

(※1単位=10.83円)

●介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	要支援2	単位/月
	2,268	4,228	

加算項目		単位数	加算項目		単位数
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562 単位/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20 単位/回
若年性認知症利用者受入加算		240 単位/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5 単位/回
利用開始した日の属する月から 12月を超えて利用した場合	要支援1	-120 単位/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150 単位/回
	要支援2	-240 単位/月	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160 単位/回
栄養アセスメント加算		50 単位/月	●科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		40 単位/月
栄養改善加算		200 単位/月	一体的サービス提供加算		480 単位/月
退院時共同指導加算		600 単位/月			
●サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	要支援1	88 単位/月	サービス提供体制強化加 算(Ⅱ)	要支援1	72 単位/月
	要支援2	176 単位/月		要支援2	144 単位/月
●介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			所定単位×86/1000(1か月の合計単位数に加算)		

※●の項目は基本的に算定します。その他加算項目は該当する場合に算定します。

## ②その他

項目	金額	単位	項目	金額	単位
昼食費	660	円/日	リハビリパンツ(M)	203	円/枚
夕食費	680	円/日	リハビリパンツ(L)	225	円/枚
教養娯楽費	156	円/日	紙おむつ	98	円/枚
日用品費	146	円/日	尿取りパット	46	円/枚
延長料	182	円/15分			

※指定区域(緑区・天白区・豊明市・東郷町)以外の送迎については、  
一日あたり5km未満 330円、1km増すごとに110円追加となります。

## ③1月のご利用料金の目安

負担割合	要支援1(4回/月利用)	要支援2(8回/月利用)	円/月
1割	6,666	12,923	
2割	9,484	18,149	
3割	12,302	23,376	

※上記料金は●の一部負担金、食費、教養娯楽費、日用品費を含めた金額です。