

## 介護老人保健施設 まゆ玉

2025.4月改定

## 【 通所リハビリテーションサービス 利用料金表 】

事業所番号：1050480035

地域区分 7級地 (1単位：10.17円)

| 基本サービス費 (1日)       | 要介護1                    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4      | 要介護5      |
|--------------------|-------------------------|---------|---------|-----------|-----------|
|                    | 大規模型通所リハビリテーション         |         |         |           |           |
| ★7時間以上8時間未満        | 714単位/日                 | 847単位/日 | 983単位/日 | 1,140単位/日 | 1,300単位/日 |
| 中重度者ケア体制加算※        | 20単位/日                  |         |         |           |           |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ      | 22単位/日                  |         |         |           |           |
| リハビリテーション提供体制加算    | 28単位/日                  |         |         |           |           |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ        | 8.6%(1ヶ月の総単位数に乗じた単位が加算) |         |         |           |           |
| 食事負担額              | 550円(昼食)                |         |         |           |           |
| 日用品費               | 100円/日                  |         |         |           |           |
| 教養娯楽費              | 50円/日                   |         |         |           |           |
| 1日の概ね負担額<br>(1割負担) | 1,566円                  | 1,713円  | 1,863円  | 2,037円    | 2,214円    |
| 1日の概ね負担額<br>(2割負担) | 2,432円                  | 2,726円  | 3,026円  | 3,374円    | 3,728円    |
| 1日の概ね負担額<br>(3割負担) | 3,298円                  | 3,739円  | 4,189円  | 4,711円    | 5,242円    |

※中重度者ケア体制加算は月ごとの状況により、算定しない場合があります。

★リハビリテーションの実施状況により1日当りの利用料に違いがあります。詳細については支援相談員へお尋ね下さい

## ●その他の加算サービス費、その他の費用として加算項目に該当した場合には、追加負担金が必要となり

|                                                                                                                           |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ・リハビリテーションマネジメント加算                                                                                                        | (口)：開始日から6ヶ月以内 593単位/月                |
|                                                                                                                           | (ロ)：開始日から6ヶ月以降 273単位/月                |
| ・認知症短期集中リハビリテーション加算                                                                                                       | (退院(所)日または通所開始後3ヶ月以内 240単位/日(週2回を限度)  |
| ・認知症短期集中リハビリテーション加算                                                                                                       | (退院(所)日の翌日の属する月または開始月から3ヶ月以内 1,920単位) |
| ・短期集中個別リハビリテーション実施加算                                                                                                      | (退院(所)日または認定日から3ヶ月以内 110単位/日)         |
| ・入浴介助加算                                                                                                                   | Ⅰ 40単位/日 Ⅱ 60単位/日                     |
| ・重度療養加算                                                                                                                   | 100単位/日                               |
| ・若年性認知症利用者受入加算                                                                                                            | 60単位/日                                |
| ・口腔・栄養スクリーニング加算                                                                                                           | Ⅰ 20単位/回 Ⅱ 5単位/回 (6ヶ月に1回)             |
| ・栄養アセスメント加算                                                                                                               | 50単位/月                                |
| ・栄養改善加算                                                                                                                   | 200単位/回(月2回を限度)                       |
| ・口腔機能向上加算Ⅱ                                                                                                                | 160単位/回(月2回を限度)                       |
| ・リハビリテーション提供体制加算                                                                                                          | 28・24・20・16・12単位(利用時間による)             |
| ・科学的介護推進体制加算                                                                                                              | 40単位/月                                |
| ・移行支援加算                                                                                                                   | 12単位/日                                |
| ・オムツ(S:150円 M:170円 L:190円 小さめM:160円 小さめL:180円)・リハパン(S:160円 M:170円 L:180円 LL:190円)・パッド(レギュラー:50円 夜用:85円 ワイド:90円 貼り付き:100円) |                                       |
| ・理美容代：実費      ・特別な食事の提供：実費                                                                                                |                                       |