ひかり老人保健施設　利用料金表
（通所リハビリテーション）

2025.8

①　介護保険サービスの一部負担

下記単位に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。（1単位＝10.83円）

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		
単位数	715	850	981	1,137	1,290	単位/日	◎

加算項目		単位数			備考
リハビリテーション提供体制加算		24	単位/日	◎	６時間以上７時間未満
入浴介助加算(Ⅰ)		40	単位/日		
入浴介助加算(Ⅱ)		60	単位/日		
リハビリテーションマネジメント加算	イ　(開始日から６月以内)	560	単位/月		
	イ　(開始日から６月超)	240	単位/月		
	ロ　(開始日から６月以内)	593	単位/月		
	ロ　(開始日から６月超)	273	単位/月		
	ハ　(開始日から６月以内)	793	単位/月		
	ハ　(開始日から６月超)	473	単位/月		
	事業所の医師が説明し同意を得た場合	270	単位/月		
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110	単位/日		
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		
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		
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,250	単位/月		開始日から６月以内
科学的介護推進体制加算		40	単位/月	◎	
若年性認知症利用者受入加算		60	単位/日		
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回を限度とする
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20	単位/回		６月に１回を限度とする
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5	単位/回		６月に１回を限度とする
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150	単位/回		月２回を限度とする
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ		155	単位/回		月２回を限度とする
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ		160	単位/回		月２回を限度とする
重症療養管理加算		100	単位/日		
中重度者ケア体制加算		20	単位/日	◎	
事業所が送迎を行わない場合（片道につき）		-47	単位/回		
退院時共同指導加算		600	単位/回		
移行支援加算		12	単位/日		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22	単位/回	◎	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位×86/1000		◎	

◎項目は基本的に算定します。その他項目は該当する場合に算定します。

②　その他

項目	金額	項目	金額
教養娯楽費	１５６円／日	日用品費	１５６円／日
昼食費	700円／食	夕食費	700円／食
延長料	１８２円／１５分	尿取りパット	４６円／枚
リハビリパンツ（M）	２０３円／枚	リハビリパンツ（L）	２２５円／枚
紙おむつ	９８円／枚		

※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、1日あたり5km未満　330円（税込み）、1km増すごとに110円（税込み）追加となります。
※お休みされる場合は、食事準備の都合上、前日17時までにご連絡下さい。尚、それ以降のご連絡については、キャンセル料　365円を請求させて頂きます。