ひかり老人保健施設　利用料金表
（介護予防通所リハビリテーション）

2026.8

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）

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

加算項目		単位			備考
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562	単位/月		
若年性認知症利用者受入加算		240	単位/月		
退院時共同指導加算		600	単位/回		
栄養アセスメント加算		50	単位/月		
栄養改善加算		200	単位/月		
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/月		月２回を限度とする
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	単位/月		月２回を限度とする
利用開始日の属する月から１２月超えた場合(要件を満たさない場合)	要支援１	-120	単位/月		
	要支援２	-240	単位/月		
科学的介護推進体制加算		40	単位/月	◎	
一体的サービス提供加算		480	単位/月		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１	88	単位/月	◎	
	要支援２	176	単位/月		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		所定単位×111/1000		◎	

◎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。