

介護老人保健施設 メイプル
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
ご利用料金表

令和8年4月1日

保険分の自己負担額(1割負担分)						
料金体系	要介護度	1日当たりの金額	介護予防	1月当たりの金額		
基本負担分	要介護 1	755	要支援 1	2,393		
	要介護 2	897	要支援 2	4,461		
	要介護 3	1,035				
	要介護 4	1,200				
	要介護 5	1,361				
加算負担分	加算項目(介護)					
	入浴加算 I	43	重度療養管理加算	106		
	リハビリテーションマネジメント加算イ(1) (月1回算定/開始月から6月以内)	591	中重度者ケア体制加算	22		
	リハビリテーションマネジメント加算イ(2) (月1回算定/開始月から6月超)	254	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19		
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(1) (月1回算定/開始月から6月以内)	626	科学的介護推進体制加算	43		
	リハビリテーションマネジメント加算ロ(2) (月1回算定/開始月から6月超)	288	移行支援加算	13		
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(1) (月1回算定/開始月から6月以内)	837	退院時共同指導加算	633		
	リハビリテーションマネジメント加算ハ(2) (月1回算定/開始月から6月超)	499	加算項目(介護予防・月額)			
	リハマネジメント加算4	285	若年性認知症利用者受入加算	254		
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院・退所後3月以内)	116	退院時共同指導加算	633		
	リハ提供体制加算	26	栄養アセスメント加算	53		
	若年性認知症利用者受入加算	64	科学的介護推進体制加算	43		
	認知症短期集中 リハビリテーション(Ⅰ)	254	口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ	159/169		
	認知症短期集中 リハビリテーション(Ⅱ)	2,026/月	一体的サービス提供加算	507		
	栄養アセスメント加算	53	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	76		
	口腔機能向上加算Ⅰ・(Ⅱ)イ・(Ⅱ)ロ (1月に2回を限度として1回につき)	159/164/169	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	152		
			介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (介護・予防とも)	8.6%		
	その他日常生活費等					
料金体系	項目	料金	内 訳			
基本料金	食事代	823	おやつ代(100円)含む			
	日用品費	102	バスタオル(40円)、タオル(30円)、シャンプー(32円)			
加算料金	教養娯楽費	実費	レクリエーション活動材料クラブ活動(絵手紙)			
	オムツ代(1枚あたり)	テーブル型	174	処分量を含む		
		尿取りパット	Mサイズ			41
			Lサイズ			61
		はくパンツ	Mサイズ			143
	Lサイズ		154			
	延長料金	550	30分につき			
	延長時の夕食代	720	希望者のみ			
事務手数料	130/月	※利用料引き落としの方のみ				
インフルエンザ予防接種料	実費					

※保険分の1割負担には1円以下が発生する為、実際の請求金額と異なる場合がございます。
 ※日用品費・教養娯楽費は利用者又はご家族様の希望により選択された場合に徴収させていただきます。
 * 介護職員等処遇改善加算は、利用した全てのサービス料の合計に 所定の加算率をかけたものとなります。
 * その他日常生活費は非課税品目ですが、仕入れに消費税がかかっているため相当分がふくまれております。
 * 初回月のみ連絡帳代として500円徴収させていただきます。(教養娯楽費に含む)