

～介護老人保健施設マチュアハウス中条利用料金表（通所）～

介護保険適用分	要介護					
	通所リハビリテーション費					
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		726	875	1,022	1,173	1,321
	サービス提供体制強化加算			18		
	実施により加算	入浴介助加算		50		
		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)/月		230 継続的にリハビリの質を管理した場合		
		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)/月		1,020 Ⅰ利用者の同意を得た日の属する月から6月以内		
		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)/月		700 Ⅱ利用者の同意を得た日の属する月から6月超		
		短期集中個別リハビリテーション実施加算		110 退院(所)日又は認定日から起算して3月以内(2回/週以上+40分/日以上)		
口腔機能向上加算		150 月2回程度				
延長加算(8時間以上9時間未満)		50				
延長加算(9時間以上10時間未満)		10				
介護職員処遇改善加算			1.9%			
要支援						
介護予防通所リハビリテーション費/月						
	要支援1	要支援2				
	1,812	3,715				
サービス提供体制強化加算/月						
	要支援1	要支援2				
	72	144				
実施により加算	運動機能向上加算		225 運動機能向上を目的に実施されるリハビリテーション			
	口腔機能向上加算		150			
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)		480 上記サービスのうち2種類を複数回実施した場合			
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)		700 上記サービスのうち3種類を複数回実施した場合			
	事業所評価加算/月			120		
介護職員処遇改善加算			1.9%			
保険外	日用品費		200			
	食費 (昼食+おやつ)		680			
	食費 (夕食)		590			
	紙おむつ・紙パンツ		150			
	尿取りパット		50			

※3時間以上4時間未満、4時間以上6時間未満となった場合はサービス費用が異なります。

※日用品費はバスタオル、タオル(入浴用)、おしぼり等のクリーニング料及び石鹸、トイレトペーパー等の使用料となります。

※この他にもご利用者やご家族からの依頼により日常生活品を購入した場合などに実費を徴収することもあります。