

ご利用料金 介護保険施設サービス(通所)

介護老人保健施設 はつかり
平成31年1月1日更新

介護保険負担割合 1割
通所リハビリテーション
(1)基本料金/日

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険自己負担金/日	689円	824円	955円	1,112円	1,266円
食費 (1食650円)	650円	650円	650円	650円	650円
日用品費	260円	260円	260円	260円	260円
教養娯楽費	205円	205円	205円	205円	205円
おやつ代	115円	115円	115円	115円	115円
合計	1,919円	2,054円	2,185円	2,342円	2,496円

※日用品費…シャンプー・バスタオル等の費用であり、施設で用意するものを

ご利用の場合にお支払いいただきます。

※教養娯楽費…利用者様の状態等により希望されない場合は相談員までお申し出ください。

(2)加算料金

項目	1割負担額
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	25円/日
リハビリテーションマネジメント加算(I)	341円/月
リハビリテーションマネジメント加算(II)同意日の属する月から6ヶ月以内	878円/月
リハビリテーションマネジメント加算(II)同意日の属する月から6ヶ月超	547円/月
リハビリテーションマネジメント加算(III)同意日の属する月から6ヶ月以内	1,157円/月
リハビリテーションマネジメント加算(III)同意日の属する月から6ヶ月超	826円/月
リハビリテーションマネジメント加算(IV)同意日の属する月から6ヶ月以内(3月に1回)	1,260円/月
リハビリテーションマネジメント加算(IV)同意日の属する月から6ヶ月超(3月に1回)	930円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	114円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)(1週最大2回まで)※3ヶ月以内	248円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)※3ヶ月以内	1,983円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※利用開始日の属する月から3か月以内	2,066円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算 ※利用開始日の属する月から3か月超6か月以内	1,033円/月
中重度者ケア加算	21円/日
重度療養管理加算	103円/日
入浴加算	52円/日
若年性認知症利用者受入加算	62円/日
栄養改善加算(月2回限度)	155円/回
栄養スクーリング加算(6月に1回限度)	5円/回
口腔機能向上加算(月2回限度)	155円/回
事業者が送迎を行わない(片道)	▲49円/回
社会参加支援加算	12円/日
サービス提供体制強化加算 I(イ)	19円/日
サービス提供体制強化加算 I(ロ)	12円/日
サービス提供体制強化加算(II)	6円/日
介護職員処遇改善加算(I) 1月につき+所定単位×47/1000	
介護職員処遇改善加算(II) 1月につき+所定単位×34/1000	
介護職員処遇改善加算(III) 1月につき+所定単位×19/1000	
介護職員処遇改善加算(IV) 1月につき+介護職員処遇改善加算(III)の90/100	
介護職員処遇改善加算(V) 1月につき+介護職員処遇改善加算(III)の80/100	

※短期集中及び認知症短期集中リハビリ実施加算は、3ヶ月間以内が対象となります。

※金額は端数処理を行っているため、ご請求時に多少の誤差がございます。

予防通所リハビリテーション

(1)基本料金

項目	要支援1	要支援2
介護保険自己負担金/月	1,768円	3,734円

食費（1食650円）	650円
日用品費	260円
教養娯楽費	205円
おやつ代	115円
合計	1,230円

× 利用日数分

(2)加算料金

項目	要支援1	要支援2
	1割	
リハビリテーションマネジメント加算	341円/月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 利用開始日の属する月から3月以内	930円/月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	465円/月	
若年性認知症利用者受入加算	248円/月	
運動器機能向上加算	232円/月	
栄養改善加算	155円/月	
栄養スクーリング加算(6月に1回限度)	5円/回	
口腔機能向上加算	155円/月	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	496円/月	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	723円/月	
事業所評価加算	124円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	74円/月	149円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ)	50円/月	99円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	25円/月	50円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき+所定単位×47/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき+所定単位×34/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき+所定単位×19/1000	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1月につき+介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の90/100	
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	1月につき+介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の80/100	

(3)ご利用者希望による個人負担

項目	実費
理美容費	カット2,000円 パーマ5,500円 カットカラー4,500円等
その他	通常サービス提供の範囲を超える保険適用外の費用

(4)キャンセル料

当日の朝7時30分までにご連絡のないままのキャンセルの際は実費相当をご請求させていただきます。