

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
西暦2024年11月1日更新

介護保険負担割合 3割

通所リハビリテーション

(1)基本料金/日

(表記の金額は全て税込みです)

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	2,092円	2,485円	2,870円	3,338円	3,793円
食費 (1食700円)	700円	700円	700円	700円	700円
日用品費	170円	170円	170円	170円	170円
教養娯楽費	80円	80円	80円	80円	80円
おやつ代	115円	115円	115円	115円	115円
合計	3,157円	3,550円	3,935円	4,403円	4,858円

※日用品費・・・消毒アルコール、ティッシュ、トイレットペーパー、おしぼり、枕カバー等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

※教養娯楽費・・・教養娯楽用耐久財・用品・サービス、新聞・月刊誌等で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 (表記の金額は全て税込みです)

項目	3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)	74円/日
リハビリテーションマネジメント加算(B)口同意日の属する月から6ヶ月以内	1,838円/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)口同意日の属する月から6ヶ月超	846円/月
※リハマネ加算を算定した利用者に対して医師が利用者又は家族に説明した場合	837円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	341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	744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	5,950円/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	3,874円/月
中重度者ケア加算	62円/日
重度療養管理加算	310円/日
入浴加算Ⅰ	124円/日
入浴加算Ⅱ	186円/日
若年性認知症利用者受入加算	186円/日
栄養アセスメント加算	155円/月
栄養改善加算(月2回限度)3ヶ月以内	620円/月
栄養スクーリング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	62円/回
栄養スクーリング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	16円/回
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回限度3ヶ月)	465円/回
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回限度3ヶ月)	496円/回
科学的介護推進体制加算	124円/月
事業者が送迎を行わない(片道)	▲146円/回
移行支援加算	37円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	68円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	56円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	19円/日
介護職員処遇改善加算	1月につき 所定単位 83/1000

※短期集中及び認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、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（表記の金額は全て税込みです）

項目	要支援1	要支援2
介護保険自己負担金/月	6,362円	12,393円

食費（1食700円）	700円
日用品費	170円
教養娯楽費	80円
おやつ代	115円
合計	1,065円

× 利用日数分

(2)加算料金（表記金額は全て税込みです）

項目	要支援1	要支援2
	3割	
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6月以内	1,742円/月	
若年性認知症利用者受入加算	744円/月	
栄養アセスメント加算	155円/月	
栄養改善加算	620円/月	
栄養スクーリング加算Ⅰ（6月に1回限度）	62円/回	
栄養スクーリング加算Ⅱ（6月に1回限度）	15円/回	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	465円/回	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	496円/回	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1,487円/月	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	2,169円/月	
科学的介護推進体制加算	124円/月	
事業所評価加算	372円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	273円/月	545円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	223円/月	446円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	74円/月	149円/月
介護職員処遇改善加算	1月につき 所定単位 83/1000	

(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2,200円 パーマ6,050円 カットカラー4,950円等(全て税込みです)
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。