

# 利用者の皆様へ

## 料金表 (1割負担)

平成31年4月1日現在

### 1、通所リハビリテーション

介護老人保健施設 はくあいホーム

1人1日当り

単位：円

区分			項目	要介護度					備考	
				1	2	3	4	5		
通所リハビリテーション	基本料金	一部自己負担金	介護サービス費 (送迎費込み)	1時間～2時間	329	358	388	417	448	介護報酬の一割負担
			2時間～3時間	343	398	455	510	566		
			3時間～4時間	444	520	596	693	789		
			4時間～5時間	508	595	681	791	900		
			5時間～6時間	576	688	799	930	1,060		
			6時間～7時間	667	797	924	1,076	1,225		
			7時間～8時間	712	849	988	1,151	1,310		
	サービス提供体制強化加算 (I) (イ)	18								
	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の4.7%								
	利用料金		食費 (昼食代)	670					自己負担	
加算料金	一部自己負担金	※リハビリテーション提供体制加算	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間	7時間～8時間	介護報酬の一割負担		
		*リハビリテーションマネジメント加算 (I)	330							
		*リハビリテーションマネジメント加算 (II)	開始月から6カ月以内	850						
			開始月から6カ月越	530						
		*短期集中リハ実施加算 (退院後3ヶ月以内)	110							
		*栄養改善加算 (月2回限度)	150							
		*重度療養管理加算	100							
*入浴介助加算	50									

### 2、介護予防通所リハビリテーション

1人1月当り (ただし、食費は1食当りの料金です)

単位：円

区分			項目	要支援		備考
				1	2	
リハビリテーション	基本単位	一部自己負担金	介護サービス費 (送迎・入浴介助費込み)	1,712/月額	3,615/月額	介護報酬の一割負担
			サービス提供体制強化加算 (I)	(イ) 72/月額	(イ) 144/月額	
			介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の4.7%		
			利用料金	食費 (昼食代) 1食	670/1食	
	加算料金	一部自己負担金	*リハビリテーションマネジメント加算	330/月額		介護報酬の一割負担
			*運動器機能向上加算	225/月額		
			*栄養改善加算	150/月額		
		*選択的サービス複数実施加算 (I)	480/月額			

- ・\*が付いた加算項目は該当する方に適用されます。詳しくは支援相談員にお尋ねください。
  - ・当月内に他の指定介護予防通所リハビリテーション事業所のサービスを受けている方は利用できません。
  - ・その他の利用者負担
1. 行事費 実費
  2. その他 (証明書・診断書等) 実費
  3. 上記介護報酬以外の項目に該当する場合にも介護報酬の1割が自己負担となります。