

## 介護老人保健施設

### 通所リハビリテーション 利用料金表

- ① 介護保険給付の対象となるサービス自己負担となる利用金額（1回あたり）  
～ 6時間以上8時間未満 ～

(利用者1割負担分)

要介護度	日 額
要介護1	726円
要介護2	888円
要介護3	1,050円
要介護4	1,212円
要介護5	1,375円

+

食 費	670円
-----	------

★ 介護福祉士の体制が強化されているため、1日13円が加算されます。

☆ 上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項 目	日 額	
入浴加算	53円/回	
栄養改善加算	158円/回	(3ヶ月以内の期間に限り1月に2回まで)
口腔機能向上加算	158円/回	(3ヶ月以内の期間に限り1月に2回まで)
リハビリテーションマネジメント加算	243円/月	月8回以上利用予定の場合に算定
短期集中リハビリテーション実施加算	295円/回	退院(所)又は認定日から起算して1ヶ月以内
	148円/回	退院(所)又は認定日から起算して3ヶ月以内
個別リハビリテーション実施加算	※84円/回	
若年性認知症利用者受入加算	63円/日	
居宅訪問による計画の作成・見直し加算	580円/回	月1回限度

※退院(所)又は認定日から起算して3ヶ月超であって、1月に13回まで算定可能

- ② 介護保険給付の対象とならないサービス利用金額（利用者10割負担分）  
ご希望により利用した場合にかかります

(非課税)

項 目	利用料金	項 目	利用料金
日用品費	80円/日	パンツ式オムツ	240円/回
テープ式オムツ	150円/回	尿とりパット	40円/回
布オムツ	150円/回	ナイト用紙オムツ	100円/回

※ ①は四捨五入により表記の金額と若干の誤差が生じることがあります。

※ 請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますがご了承ください。  
請求月締めとなり、翌月請求書を送付いたします。

☆ ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問い合わせください。

医療法人社団 愛友会  
介護老人保健施設 ハートケア横浜 通所リハビリテーション  
〒220-0011 神奈川県横浜市西区高島1丁目4-18  
TEL 045-440-0722  
FAX 045-440-0723