

介護老人保健施設

介護予防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月あたり）

（利用者1割負担分）

要支援1	要支援2
2,633円	5,148円

★ 介護福祉士の体制が強化されているため、1月51円が加算されます。（要支援1の場合）

★ 介護福祉士の体制が強化されているため、1月101円が加算されます。（要支援2の場合）

☆ 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	利用料金	内 容
運動器機能向上加算	237円／月	運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身状態の維持、又は向上に資すると認められるもの。
口腔機能向上加算	158円／月	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として個別的に実施されるもの。
栄養改善加算	158円／月	低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対し、その改善等を目的として個別的に実施される栄養相談等の栄養管理

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）

○食費(昼食、おやつ) 670円／日 （食材料費・調理費等）

○ご希望により利用した場合に負担して頂くサービス費用（非課税）

費 目	利用料金	費 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