

介護老人保健施設 はなその ご利用料金表

通所リハビリテーション

◆基本サービス費	1割負担		2割負担		3割負担	
	介護度	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	5時間以上6時間未満
要介護1	618	710	1,236	1,420	1,854	2,130
要介護2	733	844	1,466	1,688	2,199	2,532
要介護3	846	974	1,692	1,948	2,538	2,922
要介護4	980	1,129	1,960	2,258	2,940	3,387
要介護5	1,112	1,281	2,224	2,562	3,336	3,843

(単位：円)

◆諸加算

サービス内容略称	1割負担額	2割負担額	3割負担額	サービス内容略称	1割負担額	2割負担額	3割負担額
提供体制加算3	20	40	60	短期集中個別リハビリテーション加算	110	220	330
提供体制加算4	24	48	72	認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	240	480	720
入浴介助加算(Ⅰ)	40	80	120	認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ ※	1,920	3,840	5,760
入浴介助加算(Ⅱ)	60	120	180	生活行為向上リハ実施加算 ※	1,250	2,500	3,750
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ ※	560	1,120	1,680	若年性認知症受入加算	60	120	180
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ ※	240	480	720	重度療養管理加算	100	200	300
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ ※	593	1,186	1,779	科学的介護推進体制加算 ※	40	80	120
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ ※	273	546	819	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	44	66
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ ※	830	1,660	2,490	サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	36	54
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ ※	510	1,020	1,530	処遇改善加算Ⅰ ※	所定単位数の47/1000		
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ ※	863	1,726	2,589	特定処遇改善加算Ⅰ ※	所定単位数の20/1000		
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ ※	543	1,086	1,629	ベースアップ等支援加算 ※	所定単位数の10/1000		

(単位：円)

予防通所リハビリテーション

◆基本サービス費

介護度	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1	2,053	4,106	6,159
要支援2	3,999	7,998	11,997

◆諸加算

サービス内容略称	1割負担額	2割負担額	3割負担額
生活行為向上リハ実施加算 ※	562	1,124	1,686
若年性認知症受入加算 ※	240	480	720
運動器機能向上加算 ※	225	450	675
事業所評価加算 ※	120	240	360
科学的介護推進体制加算 ※	40	80	120
サービス提供体制加算Ⅰ 1 ※	88	176	264
サービス提供体制加算Ⅰ 2 ※	176	352	528
サービス提供体制加算Ⅱ 1 ※	72	144	216
サービス提供体制加算Ⅱ 2 ※	144	288	432
処遇改善加算Ⅰ ※	所定単位数の47/1000		
特定処遇改善加算Ⅰ ※	所定単位数の20/1000		
ベースアップ等支援加算 ※	所定単位数の10/1000		

(単位：円)

その他費用

	金額	内容
昼食費	560円	昼食を食べられた方
レクリエーション費	実費	レクリエーション等で使用する材料費
写真代	実費	ご希望の方
領収書再発行(1ヶ月分)	110円	ご希望の方
ケアシューズ	実費	ご希望の方

◎諸費用はご利用いただいた場合に加算されます。

先に記した加算、費用以外にも場合によってはご負担をお願いすることがございます。

◎標準的な利用時間は、9：30～16：00です。

◎※印の付いた加算の算定は、1月単位となります。

◎予防通所リハビリテーションの算定は、1月単位となります。