

介護老人保健施設ひばり苑

通所リハビリテーション 利用料金表 【3割負担】



令和6年6月最新版

単位:円

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険 給付 費 3 割 負 担 額	通所リハビリテーション・サービス費 (サービス提供時間：6時間以上7時間未満) (日額)	2,145	2,550	2,943	3,411	3,870
	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) (日額)	72				
	中重度者ケア体制加算 (日額)	60				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (日額)	66				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×86/1000 (日額)	201	236	270	310	350
保険給付費額 合計		2,544	2,984	3,411	3,919	4,418
利用者負担額 食費(昼食代) (日額)		730				
日額合計 (保険給付費+利用者負担額)		3,274	3,714	4,141	4,649	5,148



下記の項目については、該当する場合には加算させていただきます

入浴介助加算(Ⅰ)	120 円/日
短期集中個別リハビリテーション実施加算	330 円/日
リハビリテーションマネジメント加算口 6月以内	1,779 円/月
リハビリテーションマネジメント加算口 6月超	819 円/月
医師による説明、同意を得た場合に リハビリテーションマネジメント加算口に追加	810 円/月
退院時共同指導加算	1,800 円/回(1回を限度)
科学的介護推進体制加算	120 円/月
栄養アセスメント加算	150 円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	450 円/回(月2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ	465 円/回(月2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ	480 円/回(月2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	60 円/回(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	15 円/回(6月に1回を限度)
送迎を行わない場合	片道につき141円減算



下記の項目については、ご希望された場合に利用料金をいただいております

日常生活費	160 円/入浴1回
利用者が選定する特別な食事の費用	通常の食事以外で特別メニュー選定された場合にお支払いいただきます。
日用品費	下記の料金表(日用品費)をご参照ください。
教養娯楽費	100 円/日 イベントやレクリエーション、カラオケ、音楽、手工芸、習字、園芸、絵画等の趣味活動の材料費として希望された場合にお支払いいただきます。
預かりサービス費	500 円/1時間
洗濯代 当苑洗濯	100 円/1点

利用料金表(日用品費)

項目	金額
パット(ワイドロングライト)	50 円/1枚 (税込)
パット(男女兼用)	40 円/1枚 (税込)
マジックテープ止めオムツ S	155 円/1枚 (税込)
マジックテープ止めオムツ M	175 円/1枚 (税込)
マジックテープ止めオムツ L	200 円/1枚 (税込)
リハビリパンツ M	140 円/1枚 (税込)
リハビリパンツ L	160 円/1枚 (税込)
リハビリパンツ LL	180 円/1枚 (税込)
写真代	50 円/1枚 (税込)