# 介護予防通所リハビリテーション利用料金表

平成24年4月

## ①：介護保険　（浜松市は地域区分が「6級地」であるため、下記の単位に10.17円を乗じた金額の1割が自己負担となります）

| 単位（1月） | A 介護サービス費（月） | B 運動器機能向上加算（月） | C サービス提供体制強化加算（月） | D 1月の合計（A～C） | E 介護職員処遇改善（D×0.017） | F 1月の総単位（D+E） | G 1月の金額（1割負担分）F×10.17×0.1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **要支援1** | 2,412 | 225 | 24 | 2,661 | 45 | 2,706 | **¥2,752** |
| **要支援2** | 4,828 | | 48 | 5,101 | 87 | 5,188 | **¥5,276** |

※介護職員処遇改善加算は、合計単位数の1,000分の17となります

## ②：利用料

| 金額（1日） | 昼食（おやつ含む） | 日用品費 | レクレーション費 | **合計(1日）** |
|---|---|---|---|---|
| | ¥740 | ¥100 | ¥100 | **¥940** |

## ①（介護保険）＋②（利用料）

| 金額 | **1月合計（週1回・月4回）** | **1月合計（週2回・月８回）** |
|---|---|---|
| **要支援1** | **¥6,512** | **¥10,272** |
| **要支援2** | **¥9,036** | **¥12,796** |

合計料金に下記が利用により別途加算されます

| | | | |
|---|---|---|---|
| 保険1割負担分 | 栄養改善加算+A1 | | 150単位 |
| | 口腔機能向上加算(1月につき） | | 150単位 |
| オプション | 理美容 | カット | ¥2,000 |
| | | 顔そり | ¥800 |
| | リハビリプールパンツレンタル代 | 1回につき | ¥150 |

- 上記料金はあくまでも目安になります。また、小数点の端数処理によりこの通りではありません。
- 加算等、詳細については契約時にお渡しする、重要事項説明書をご覧下さい。
- 基本料金以外に、本人または家族の希望により購入したものについては、実費分を請求させていただきます。

介護老人保健施設ケアセンター芳川