

介護老人保健施設 ハイマート有玉

訪問リハビリテーション利用料一覧表

令和6年6月1日

介護保険居宅サービス費の1割負担

項目	料金
訪問リハビリテーション費	314 円/1単位 627 円/2単位

※1回の訪問につき、2単位（40分）の訪問リハビリテーション実施を標準としています。

加算料金

- リハビリテーションマネジメント加算2 217 円/月
- リハビリテーションマネジメント加算3 275 円/月
- 短期集中リハビリテーション実施加算 204 円/日
- サービス提供体制強化加算（I） 7 円/回
- 診療未実施減算 ▲ 51 円/回

※浜松市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に 10.17 円 を乗じた金額が料金となっています。

なお、負担割合は、原則として基本料金の介護保険負担割証の割合分です。

※上記料金は、1日あたりの目安を表示したものです。1か月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

（厚生労働省告示）

保険外利用料一覧表

項目	料金	
実施地域を超えた場合の交通費 （浜松市中央区以外）	300 円	5 km以内 片道