

介護老人保健施設 ハイマート有玉

介護予防通所リハビリテーション利用料一覧表

令和6年8月1日改正

介護保険施設サービス費の1割負担

要支援 1	2, 307円/月
要支援 2	4, 300円/月

上記に加えて

●サービス提供体制強化加算(1)	. . . . .	要支援 1	90円/月
		要支援 2	179円/月
●栄養アセスメント加算	. . . . .		51円/月
●科学的介護推進体制加算	. . . . .		41円/月
●介護職員処遇改善加算(1)	. . . . .	要支援 1	206円/月
		要支援 2	286円/月

※ 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。

※ 上記料金は、1日あたりの目安を表示したものです。1ヶ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。

保険外利用料一覧表

項 目	料 金
①教養娯楽費	206円/日
②日用品費	103円/日
下記のものに参加した場合、又は利用した場合に料金が発生します。	
①食費	710円/日
②おやつ代	187円/日 (税込10%)
③催事・行事など参加費	880円/日 (税込10%)

利用延長料金

(ご利用時間6時間30分超の場合)

要支援 1・2
515円/30分