

別表

指定介護老人保健施設 北星館 利用料金表(介護度別・居室別・保険料段階別)

【予防の場合】

通所リハビリテーション

令和元年10月1日改正

	介護保険内利用料(1ヶ月)※1. 2						実費負担利用料(1日分)				合計	
	基本サービス費	サービス提供体制強化加算 I	運動機能向上加算	リハビリテーションマネジメント加算	介護職員処遇改善加算 I	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	食費(昼)	おやつ代	日用品費	教養娯楽費		
要支援1	(1割)	1,721	72	225	330	各費用×4.7%	各費用×2.0%	520	80	100	25	3,073
	(2割)	3,442	144	450	660			520	80	100	25	5,421
	(3割)	5,163	216	675	990			520	80	100	25	7,769
要支援2	(1割)	3,634	144	225	330	各費用×4.7%	各費用×2.0%	520	80	100	25	5,058
	(2割)	7,268	288	450	660			520	80	100	25	9,391
	(3割)	10,902	432	675	990			520	80	100	25	13,724

※1. 送迎料金は通所リハビリテーションサービス費に含まれます。
自己負担額が次の場合に変更があります。(療養食6単位/日)

2. 端数処理により合計数が異なる場合があります。