

# 通所リハビリテーション 料金表

## 標準介護サービス費 (1単位 10.88円として算出・1割負担の場合)

介護度 \ 提供時間	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
介護1	401	417	529	602	677	778	829
介護2	433	478	615	698	803	925	982
介護3	467	542	670	794	927	1,067	1,138
介護4	498	604	808	918	1,073	1,237	1,322
介護5	534	666	916	1,041	1,219	1,404	1,500

## 加算

項目	概要	利用者負担
リハマネジメント加算Ⅲ	開始から6カ月以内 6ヶ月以降	645円 (月額) 297円 (月額)
リハマネジメント加算Ⅳ	施設基準により	294円 (月額)
リハビリ提供体制加算	施設基準により	13～30円 (日額)
中重度ケア体制加算	施設基準により	22円 (日額)
サービス提供体制加算Ⅱ	施設基準により	20円 (日額)
科学的介護推進体制加算	施設基準により	44円 (日額)
入浴介助加算Ⅰ	入浴を実施した場合	44円 (日額)
口腔機能向上加算	実施した場合	326円 (日額)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の /1000のうち、負担割合 (1～3割負担)	

\*サービスの内容により加算が異なりますので詳しくはお問い合わせ下さい。

## サービス費

項目	対象	料金
食事提供にかかる費用	食事提供を受けられる場合	920 円 / 1 食
施設利用料 珈琲・ドリンク等サービス 各種アメニティサービス	全ての方が対象	700 円 / 日額
おむつ代	施設で用意するオムツを 使用される場合	紙パンツ・おむつ 120 円 / 枚 パット 50 円 / 枚
自費送迎代	送迎エリア外への 送迎サービスを行う場合	500 円 / 片道 1 回
その他	個人の希望により特別な 活動を行われた場合	活動にかかる実費費用を ご負担いただきます。

## その他キャンセル料について

利用日前日午後 5 時までにご連絡があった場合 ———— 無料

上記以降の場合 ————— 460 円 (食事材料費相当)