

介護予防 通所リハビリテーション 料金表

介護サービス費（月額）

（1割負担の場合、単位:円）

介護度	基本サービス費	サービス提供体制強化加算II	口腔機能向上加算	処遇改善加算I （概算）	合計
要支援1	2,467	78	163	233	2,941
要支援2	4,600	157	163	423	5,343

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
珈琲等の提供	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	実費負担となります。 パンツ 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 / 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。
追加サービス費（自費）	個人の希望により自費で追加利用を行う場合	2,000円 / 1回

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）