

通所リハビリテーション利用料(6時間以上8時間未満)(2割負担)

H27. 8. 1～

	保険分①			保険以外の自己負担費用②(非課税)			負担合計 ①+②
	※基本サービス 単位/日	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	小計(円)	食費	日用品費	教養娯楽費	
要介護1	714	18	1,598円	770円	150円	140円	2,658円
要介護2	861	18	1,918円	770円	150円	140円	2,978円
要介護3	1,007	18	2,237円	770円	150円	140円	3,297円
要介護4	1,152	18	2,553円	770円	150円	140円	3,613円
要介護5	1,299	18	2,874円	770円	150円	140円	3,934円

※地域加算(5級地)10.55円及び介護職員処遇改善加算の3.4%を含んでいます。

※他の時間帯をご利用の場合は基本サービス費が異なりますので裏面をご参照下さい。

※1日単位に利用日数計算しますと端数の関係で合計金額が多少異なります。

◎リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	502円/月
◎リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(開始から6ヶ月以内)	2,226円/月
"	(開始から6ヶ月超) 1,528円/月
◎入浴介助加算	108円/日
◎社会参加支援加算	26円/日
◎生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日から3ヶ月以内)	4,364円/月
"	(開始日から3ヶ月超6ヶ月以内) 2,182円/月
◎中重度者ケア体制加算	45円/日
◎短期集中個別リハビリテーション実施加算 (退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内)	241円/日
◎認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	524円/日(週2回限度)
◎認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	4,189円/月
◎若年性認知症利用者受入加算	131円/日
◎栄養改善加算	327円/日(月2回限度)
◎口腔機能向上加算	327円/日(月2回限度)
◎重度療養管理加算	218円/日(要介護3,4,5)
◎送迎減算(事業所で送迎を実施しない場合)	-104円/片道

おむつ代(非課税)	リハパンツ代 100円
	リハパット代 100円
当日8:30以降の連絡	キャンセル料 770円(税込)/1回