

通所リハビリテーション 料金一覧表 (1割負担)

介護保険		
6時間以上7時間未満	要介護度1	715
	要介護度2	850
	要介護度3	981
	要介護度4	1,137
	要介護度5	1,290
リハビリテーション提供体制加算		24
入浴介助加算(Ⅰ)		40
入浴介助加算(Ⅱ)		60
リハビリテーションマネジメント加算(ハ) ※医師が利用者様ご家族様へ説明した場合	6月以内	793
	6月超	473
	※	270
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		240
口腔機能向上加算(Ⅱ)イ		155
栄養アセスメント加算		50
栄養改善加算		200
重度療養管理加算		100
中重度者ケア体制加算		20
科学的介護推進体制加算		40
事業所が送迎を行わない場合		-47
移行支援加算		12
サービス提供体制加算(Ⅰ)		22
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位×0.086

介護保険外		
日用品費	バスタオル	25
	フェイスタオル	10
	ボディシャンプー	15
	リンスインシャンプー	10
	ティッシュペーパー	16
	ハンドソープ	10
	オシボリ(ウェットティッシュ)	6
	上記全て申込	92
昼食		650
おやつ		100 ※
治療食		50 ※
教養娯楽費		25
当日キャンセル料	おやつ有	750
	おやつ無	650
行事サービス費		実費 ※

※課税対象