

☆☆☆ 御利用料金の内容 ☆☆☆

●通所利用料

平成21年4月改正

(通所リハビリテーション) ※4時間以上6時間未満

◎基本料金

単位(円)

	日 額
要 介 護 1	527
要 介 護 2	637
要 介 護 3	747
要 介 護 4	857
要 介 護 5	967

※上記料金にはサービス提供体制強化加算(一定割合以上の介護福祉士を配置)(12円)が含まれます。

食 費	390
-----	-----

◎加算料金

入浴介助	職員が入浴介助を行った場合(1日につき)	50
リハ`リマサ`メント	医師、理学療法士等が協働して利用者ごとに実施計画書を作成し所定のﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑに従って実施された場合(1月あたり)	230
短期集中リハ`リ1	退院日又は認定日から1ヶ月以内に週2回以上、1回40分以上の個別リハ`リを行った場合(1日につき)	280
短期集中リハ`リ2	退院日又は認定日から1ヶ月超3ヶ月以内に週2回以上、1回20分以上の個別リハ`リを行った場合(1日につき)	140
個別リハビリ	退院日又は認定日から3ヶ月を超えて1回20分以上の個別リハ`リを行った場合(月13回限度)(1日につき)	80
認知症短期集中リハ`リ	医師が認知症であると判断し、リハビリによって改善が見込まれる利用者に対して、退院日若しくは通所開始日から3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合(1回20分以上、週2回まで)	240
栄養改善	低栄養のリスクのある利用者に対して所定の要件に従って栄養改善サービスを行った場合(月2回まで、原則3ヶ月)	150
口腔機能向上	口腔機能低下のリスクのある利用者に対して所定の要件に従って口腔機能向上サービスを行った場合(月2回まで、原則3ヶ月)	150

◎その他の費用

紙 オ ム ツ	125 (税込)
パ ッ ド	25 (税込)
は く パ ン ツ	150 (税込)
散髪料	1,575 (税込)

※その他のｸﾘｰﾝﾝｸﾞ等で費用が必要な場合は事前に同意を得た上で実費を請求させていただきます。

※領収書の再発行、介護記録の複写等をご希望の場合は実費相当を負担して頂きます。

※その他介護保険法で認められた料金については事前に説明・同意を頂いたうえで請求させていただきます。