

(別紙)

利用料金一覧表

(介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション)  
(6時間以上8時間未満)

I 基本料金 (利用者一割負担額)

施設利用料 (1日あたり又は1回につき)

① リハビリテーション費 (通常規模) (*要支援1・2は月額となります。)		②入浴介助加算	③リハビリテーション マネジメント加算
要支援 1	2,412円		
要支援 2	4,828円		
要介護 1	671円	50円	230円/月 (月4回以上通所リハ を利用している場合 に算定)
要介護 2	821円		
要介護 3	970円		
要介護 4	1,121円		
要介護 5	1,271円		

- ④ 短期集中リハビリテーション実施加算  
イ 退院又は認定日から起算して1か月以内 120円  
ロ " 1か月超3か月以内 60円
- ⑤ 個別リハビリテーション実施加算 80円
- ⑥ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240円
- ⑦ 若年性認知症利用者受入加算 60円
- ⑧ サービス提供体制強化加算 I 12円
- ⑨ 介護職員処遇改善加算 I (所定単位×1.7%)

(予防通所リハビリテーション)

- ① 運動器機能向上加算 (要支援1・2の対象者、一月につき) 225円
- ② 若年性認知症利用者受入加算  
(要支援1・2の対象者、一月につき) 240円
- ③ サービス提供体制強化加算 I  
(要支援1・2の対象者、一月につき) 要支援1 48円  
要支援2 96円
- ④ 介護職員処遇改善加算 I (所定単位×1.7%)

II 食事その他の料金

- ① 食費 580円 (昼食1回)
- ② おやつ代 80円 (1回)
- ③ その他 実費

## (別紙)

### ご利用料金

#### 【要介護の方】

_____	円 +	_____	円 +	_____	円	
+	_____	円 +	_____	円 +	_____	円
+	_____	円 +	_____	円 +	_____	円
+	_____	円 =	合計	_____	円	

#### 【要支援の方】

_____	円 +	_____	円 +	_____	円		
+	_____	円 +	_____	円 +	_____	円	
+	_____	円 +	_____	円 =	合計	_____	円

#### ※お支払い方法

毎月5日頃までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は現金又は銀行振り込みにてお願いいたします。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約の負担を変更します。

#### ※お食事に関して

体調不良などで途中で帰られる場合は、昼食は10時30分以降、おやつは12時以降にはキャンセルすることが出来ず料金が発生してしまいます。ご了承下さいますようお願い致します。