

介護予防通所リハビリ利用料一覧表

令和3年4月1日より

詳しい内容は職員にお尋ね下さい。特記のない場合は1日あたりの金額となります。

★印の付いたものは介護保険サービスの自己負担割合が1割の場合の金額となります。
2割負担・3割負担の方はそれぞれ2倍・3倍の金額となります。

月末で締め、請求書をお送りします。当施設指定の銀行口座へお振込下さい。
お振込時の名義人は入所者ご本人でお願いします。

(御利用者の方に共通する費用)

項目	金額	備考
基本料		1か月あたり
要支援1	★ 2,279 円	最初の6か月
	★ 2,257 円	6か月以降
要支援2	★ 4,439 円	最初の6か月
	★ 4,395 円	6か月以降
食費	600 円	
教養娯楽費	150 円	クラブ活動費・講師代等
サービス提供体制強化加算	要支援1★ 27 円	1か月あたり
	要支援2★ 54 円	1か月あたり
科学的介護推進体制加算	★ 45 円	1か月あたり
介護職員処遇改善加算	★	介護保険合計額の3.6%

(必要に応じて加算される費用)

運動器機能向上加算	★ 250 円	
栄養改善加算	★ 222 円	
生活行為向上リハ実施加算	★ 624 円	1か月あたり

(御利用に応じてかかる費用)

理容代	3,000 円	希望者のみ
おむつ代	150円/1枚	持ち込みの方は50円/1枚(処分料)

通所時の持ち物

連絡帳(介護便利ノート)、着替え、バスタオル(車イス利用の方は2枚)
歯磨きセット、薬