

池垣クリニック

通所リハビリテーションご案内

料金表

サービス費については利用者負担は下記の通りとなります。

介護度	1日につき	
要介護1	725円	介護保険告示上の額 6時間以上8時間未満の場合
要介護2	888円	
要介護3	1049円	
要介護4	1212円	
要介護5	1374円	

※要介護状態及び利用時間・内容(加算の種類)により利用料が異なります。

その他の加算

加算項目		
リハビリテーション マネジメント加算	月額 242円	各利用者に対して、様々な専門職が協働して課題の把握を行なって目標設定し、計画を作成した上で、期間を定めてリハビリテーションの提供を行なった場合に加算します。(月に8回以上利用されている場合)
短期集中リハ加算①	295円	退院・退所後又は認定日より ①1ヶ月以内
短期集中リハ加算②	147円	②1ヶ月以上3ヶ月未満
個別 リハビリテーション 実施加算	84円	退院・退所後又は認定日から起算して3ヶ月超に個別リハビリテーションを行なった場合に加算します。(月13回まで)
入浴介助加算	52円	入浴を実施した場合に加算します。
サービス提供 体制強化加算	6円	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていることに対する加算となります。

介護予防通所リハビリテーションご案内

料金表

サービス費については利用者負担は下記の通りとなります。

介護度	月額料金
要支援1	2633円
要支援2	5148円

その他の加算

加算項目	月額料金	
運動器機能向上加算	237円	各利用者に対して目標を設定し、計画を作成した上で機能維持改善を目的としたリハビリテーションを行なった場合に加算します。
サービス提供 体制強化加算	要支援1 25円	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていることに対する加算となります。
	要支援2 50円	

食費

550円

介護保険外の実費分となります。

※その他、処置物品、おむつ等は実費負担となります。