

池垣クリニック

通所リハビリテーションご案内

H27.4改正後

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	774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	933円	
要介護3	1089円	
要介護4	1250円	
要介護5	1408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 245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。
短期集中リハ加算	117円	退院・退所後又は認定日より3月以内
入浴介助加算	53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になります。
介護職員処遇改善加算		合計単位数の3.4%

※基本的な加算のみ掲載しています。

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	1931円
要支援2	3960円

その他の加算

加算項目	月額料金	
運動器機能向上加算	240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になります。
	要支援2 51円	
事業所評価加算	128円	各利用者により一定の割合以上の選択的サービスを実施している場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算		合計単位数の3.4%

食費 550円 介護保険外の実費分になります。

※その他、処置物品、おむつ等は実費負担となります。

※利用者負担額は端数切り上げ、切捨ての関係で多少誤差が出る場合がございます。