

## ご利用料金

お支払いをしていただく料金の単価は下記の通りです。

### (1) 介護保険の適用を受けるサービス

- ① 通所リハビリテーションサービス（利用料1割負担と2割負担があります）

(単位)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(1) 1時間以上 2時間未満	329	358	388	417	448

加算される費用は次の表のとおりです。

○：ご利用者様全員に加算されるものです。

※：ご利用者様の状況、リハビリ計画などによって加算内容が異なります。

(単位)

※通所リハマネジメント加算 I		330/月
※通所リハ短期集中個別リハビリテーション実施 加算	退院、退所から3か月以内	110/日
※通所リハ送迎減算(片道につき)	送迎を行わない場合	47 減算
○理学療法士等体制強化加算	療法士を2名以上配置	30/日

- ② 介護予防通所リハビリテーションサービス

(単位)

予防通所リハビリ	要支援1	1,712 /月
	要支援2	3,615 /月
※予防通所リハ運動器機能向上加算	運動器機能向上加算	225 /月
※予防通所リハマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算	330/月

### (2) 介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービス： 利用料はご利用者様の全額自己負担となります。