

# ご利用料金表 (平成27年4月～)

基本料金 + 加算分 + 自費分の算定になります。

サービスの種類及び加算	介護度区分	料金 (単位)	料金 (単位)	備考
基本サービス(6時間～8時間)		1割負担	2割負担	
通所リハビリテーション I 251	要介護1	726	1452	
通所リハビリテーション I 252	要介護2	875	1750	
通所リハビリテーション I 253	要介護3	1022	2044	
通所リハビリテーション I 254	要介護4	1,173	2,346	
通所リハビリテーション I 255	要介護5	1,321	2,642	
入浴介助加算	1回あたり	50	100	
リハビリマジメント加算 I	1月あたり	230	460	初回月 月4回以上の実施時
リハビリマジメント加算 II(1)	1月あたり	1020	2040	6ヶ月以内
リハビリマジメント加算 I(2)	1月あたり	700	1400	6ヶ月以降
短期集中個別リハ実施加算	1日あたり	110	220	
口腔機能向上加算	1回(月2回)	150	300	
若年性認知症ケア体制	1日あたり	60	120	
重度療養管理加算	1日あたり	100	200	要介護3以上で ストマ装設(身体障 害者4級以上)
サービス提供体制強化加算1(口)	1日あたり	12	24	
介護職員処遇改善加算II	1月あたり	0.17%	3.40%	
介護保険外				
昼食代600円+おやつ60円 日常生活品費 実費 教養娯楽 100円/月				

城西ナーシングホーム 通所リハビリテーション責任者 岡元 望美

# ご利用料金表 (平成27年4月～)

**基本料金 + 加算分 + 自費分の算定になります。**

サービスの種類及び加算	介護度区分	料金 (単位)	料金 (単位)	備考
基本サービス(6時間～8時間)		1割負担	2割負担	
通所リハビリテーション2〇	要支援1	1,812	3,624	1月あたり
	要支援2	3,715	7,430	1月あたり
〇サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 口	1月あたり	48	96	要支援1
〇サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 口	1月あたり	96	192	要支援2
〇運動器機能向上加算	1月あたり	225	450	
栄養改善加算	1月あたり	150	300	
口腔機能改善加算	1月あたり	150	300	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1月あたり	0.17%	3.40%	
介護保険外				
昼食代600円 + おやつ60円 日常生活品費 実費 教養娯楽 100円/月				

**城西ナーシングホーム 通所リハビリテーション責任者 岡元 望美**

|