

利用料のご案内

令和4年10月1日現在
医療法人社団 正心会
ケアセンター ゆうゆう

通所リハビリテーション

ご利用時間（10時00より16時15分）

(1) サービスの提供（介護保険適用部分）に際し、**利用料金は1割～3割負担**です。

御自身の介護負担割合証にてご確認ください。

項目		単位
1時間以上2時間未満	要介護 1	353
	要介護 2	384
	要介護 3	411
	要介護 4	441
	要介護 5	469
4時間以上5時間未満	要介護 1	520
	要介護 2	606
	要介護 3	689
	要介護 4	796
	要介護 5	902
6時間以上7時間未満	要介護 1	670
	要介護 2	797
	要介護 3	919
	要介護 4	1,066
	要介護 5	1,211
リハビリテーション提供体制加算 1（3～4時間未満）		12
リハビリテーション提供体制加算 2（4～5時間未満）		16
リハビリテーション提供体制加算 3（5～6時間未満）		20
リハビリテーション提供体制加算 4（6～7時間未満）		24
入浴加算	(Ⅰ)	40
	(Ⅱ)	60
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	開始日から6月以内/月	593
	開始日から6月超/月	273
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	開始日から6月以内/月	863
	開始日から6月超/月	543
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110
生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）		1,250
栄養アセスメント加算		50
栄養改善加算（月2回を限度）		200
口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）	(Ⅰ)	20
	(Ⅱ)	5
口腔機能向上加算（月2回を限度）	(Ⅰ)	150
	(Ⅱ)	160
重度療養管理加算		100
科学的介護推進体制加算		40

事業所が送迎を行わない場合（片道）	▲ 47
サービス提供体制加算Ⅲ	6
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の19/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の17/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の10/1000

1 単位 10.17円

(2) その他の費用の額は、次の通りです。

① 食事負担		昼食	780 円	
		*延長サービスの場合 夕食	760 円	
② 特別な食事の提供に要する費用			実費相当額	
③ おむつ代	オムツM	112 円/枚	オムツL	122 円/枚
	リハビリパンツM	163 円/枚	リハビリパンツL	194 円/枚
	フラット	51 円/枚	パット	41 円/枚
④ 趣味教材費			実費相当額	
⑤ 入浴日用品代（タオル希望者）自立者			200 円/回	
入浴日用品代（タオル希望者）車椅子			400 円/回	
⑥ 延長サービス			250 円/30分	
⑦ クラブ活動費			実費相当額	
⑧ 処置に使用した消耗品費（滅菌ガーゼ等）			実費相当額	

(3) 要相談事項

延長サービス、入浴については、応相談とさせていただきます。

* 各加算については施設体制の変化等により、変更となる可能性があります。