

通所リハビリテーション(通常)【料金表】

個人負担額は《自己負担額×10.17×0.1》円となります。(地域区分7級地)
 例)自己負担額1,000円の場合⇒1,000×10.17×0.1= 1,017 円となります。

要支援
1・2の方

基本単位		自己負担額
要支援1	1月あたり 1,812単位	1,812円
要支援2	1月あたり 3,715単位	3,715円

①運動器機能向上加算	1月あたり 225単位加算されます	225円
------------	-------------------	------

②口腔機能向上加算	1月あたり 150単位加算されます	150円
-----------	-------------------	------

③栄養改善加算	1月あたり 150単位加算されます	150円
---------	-------------------	------

選択的サービス複数実施加算
 ・①②③の加算の内、複数のサービスを実施した場合に加算します

(1) 選択的サービス複数実施加算 (I)

①②③のうち2種類のサービスを実施した場合	1月あたり 480単位	480円
-----------------------	-------------	------

(2) 選択的サービス複数実施加算 (II)

①②③のうち全てのサービスを実施した場合	1月あたり 700単位	700円
----------------------	-------------	------

要介護
1～5の方

基本単位		
要介護1	1回あたり 714単位	714円
要介護2	1回あたり 861単位	861円
要介護3	1回あたり 1,007単位	1,007円
要介護4	1回あたり 1,152単位	1,152円
要介護5	1回あたり 1,299単位	1,299円

短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院(所)または介護認定日からの期間	3月以内 1回あたり 110単位加算されます	110円
---	------------------------	------

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I 退院(所)または通所開始日からの期間	3月以内 1回あたり 240単位加算されます	240円
--	------------------------	------

リハビリテーションマネジメント加算 (I)	1月あたり 230単位加算されます	230円
-----------------------	-------------------	------

口腔機能向上加算	1回あたり 150単位 ※月2回まで	150円
----------	--------------------	------

栄養改善加算	1回あたり 150単位 ※月2回まで	150円
--------	--------------------	------

送迎を行わない場合(家族が送迎を行う場合等)	片道 -47単位	-47円
------------------------	----------	------

※その他必要な加算につきましてはご相談の上取得させていただきます。

【スタッフ紹介】
 理学療法士:3名
 作業療法士:2名
 言語聴覚士:2名
 歯科衛生士:2名
 管理栄養士:1名

リハビリスタッフによる1対1の個別リハビリテーションを受けることが出来ます。当施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、お1人お1人に合った効果的なリハビリテーションを指導させていただきます。

