

【ご利用料金】

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⇒1,000×1(10.17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 1,712単位	1,712円
要支援2	1月あたり 3,615単位	3615円
リハビリテーションマネジメント加算		
	1月あたり 330単位	330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 316単位	316円
要介護2	1回あたり 346単位	346円
要介護3	1回あたり 373単位	373円
要介護4	1回あたり 402単位	402円
要介護5	1回あたり 430単位	430円
リハビリテーションマネジメント加算		
※①②③のいずれかが加算されます。		
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)①		
	1月あたり 330単位	330円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)②		
6月以内	1月あたり 850単位	850円
6月以上	1月あたり 530単位	530円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)③		
6月以内	1月あたり 1,120単位	1,120円
6月以上	1月あたり 800単位	800円
理学療法士等体制強化加算		
1回あたり	30単位	30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
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

※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。

見学をご希望の方は下記までご連絡下さい

【お問い合わせ】

TEL:0263-54-5551 FAX:0263-51-1470

担当者:藤澤(5135) 臼井(5133)まで

受付時間 8:30~17:30(月)~(金)