

【通所リハビリテーション利用料金一覧表 2割負担】

(単位 円)

要介護状態区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
必 須	基本料金 (1日あたり)	1時間以上 2時間未満	670	729	790	849	912
		2時間以上 3時間未満	698	810	926	1038	1152
		3時間以上 4時間未満	903	1058	1213	1369	1524
		4時間以上 6時間未満	1,137	1,355	1,571	1,786	2,002
		6時間以上 8時間未満	1,477	1,780	2,079	2,386	2,687
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		37/日	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上				
介護職員処遇改善加算		毎月の利用回数等にて変動(1月あたり/所定単位数×厚生労働大臣告示率)					
該 当 者 の み	リハビリマネジメント加算(Ⅰ)	468/月	継続的にリハビリテーションの質を管理した場合				
	若年性認知症利用者受入加算	122/日	65歳未満の方				
	重度療養管理加算	204/日	要介護状態区分3から5で療養状態により医学的管理を要する方				
	送迎未実施	△96/片道	送迎を行わない場合				
選 択 サ ー ビ ス	入浴介助	102/日	入浴介助を行った場合				
	短期集中個別リハビリテーション加算	224/日	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内で個別にリハビリテーションを行った場合				
	認知症短期集中 リハビリテーション加算(Ⅰ)	488/日	退院(所)又は通所開始日から起算して3月以内。週2日限度。				
	口腔機能向上加算	306/日	口腔機能向上を目的とした指導を行った場合。 3月以内の期間に月2回限度。				
	栄養改善加算	306/日	低栄養状態の改善等を目的とした指導を行った場合。 3月以内の期間に月2回限度。				

◎その他利用料(1日当たり)

(単位 円)(税込み)

食費	500
おやつ代	100
おむつ代	実費
教養娯楽費	実費(個人作業の材料費など)
その他	振込手数料130円(コンビニ振り込みの場合)
	引落手数料162円(口座引落の場合)

《お支払い方法》

毎月、1日～月末迄で締め、翌月10日頃に請求書を発行しますので、その月の20日迄にコンビニでの払込、又は、口座引落、郵便振込にてお支払いいただきますようお願い致します。
ご都合の悪い方は相談に応じます。

*この料金表は利用約款に基づきます

指定通所リハビリテーション事業所
医療法人社団良友会
介護老人保健施設 藤崎苑
〒702-8006
岡山市中区藤崎463
TEL(086)274-4121(代)
FAX(086)274-4123