

事業所番号:1911810016

石和温泉病院(介護予防)通所リハビリテーション 料金表【1割負担】

要支援の場合

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費/月	1,712 円	3,615 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ-2)/月	48 円	96 円
運動器機能向上加算/月	225円	
介護予防リハビリテーションマネジメント加算/月	330円	
昼食費(自費)	500円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	47/1000(4.7%)	

要介護の場合

		1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
通所リハビリテーション費/回	要介護1	329 円	343 円	444 円	576 円	667 円
	要介護2	358 円	398 円	520 円	688 円	797 円
	要介護3	388 円	455 円	596 円	799 円	924 円
	要介護4	417 円	510 円	693 円	930 円	1,076 円
	要介護5	448 円	566 円	789 円	1,060 円	1,225 円
入浴介助加算		50 円				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ-2)/回		12 円				
リハビリテーション提供体制加算/回		—	—	12 円	20 円	24 円
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)/月		330 円				
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ-1)/月 ※ご利用開始から6ヶ月以内の場合		850 円				
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ-2)/月 ※ご利用開始から6ヶ月以上の場合		530 円				
短期集中個別リハビリテーション実施加算/3ヶ月間		110 円				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/3ヶ月間(1日)		240 円				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/3ヶ月間(1ヶ月)		1,920 円				
昼食費(自費)		500 円				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		47/1000(4.7%)				
送迎減算(施設で送迎をしなかった場合:片道)		-47 円				

※お支払いに関する留意事項

ご利用月の請求書は、ご利用された翌月の10日頃にお渡しいたします。

お支払い方法は、ご指定された金融機関からの口座引き落とし、または現金でのお支払いのどちらかをご選択ください。

体調不良や私用等によりお休みされる際、ご利用当日の午前9時までにご連絡いただけない場合には昼食代を徴収させていただきます。