

秀眉園 通所リハ利用料金表 要支援

①介護保険給付個人負担金（1割負担）

「要支援1」の方	2,053	単位/月
「要支援2」の方	3,999	単位/月
◆算定加算		
事業所評価加算	120	単位/月
運動器機能向上加算	225	単位/月
サービス提供体制強化加算(I) (要支援1)	88	単位/月
サービス提供体制強化加算(I) (要支援2)	176	単位/月
科学的介護推進体制加算	40	単位/月
介護職員処遇改善加算	所定単位数の4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数の2%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1%	

②実費（介護保険対象外）

その他実費	200	円/日
※尿取りパット・リハビリパンツ・オムツ（ご利用時）	各105	円/枚

《 月 額 例 》

※ご利用日数に伴う介護保険給付個人負担金（1割負担）の変動はございません
 ※実費費用は実際に利用した日数で計算します。

「要支援1」の方	
◎短時間週1回ご利用（月4回）	3,743 円
※実費（4日分）を含んだ金額です	
「要支援2」の方	
◎短時間週1回ご利用（月4回）	6,113 円
※実費（4回分）を含んだ金額です	
◎短時間週2回ご利用（月8回）	6,913 円
※実費（8回分）を含んだ金額です	