

# 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	2,268 単位/月
「要支援2」の方	4,228 単位/月

### ◆算定加算

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 (I)	所定単位数の86/1000 (8.6%)

## 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）	3,618 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）	6,027 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）	6,827 円
※実費（8回分）を含んだ金額です	

# 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（2割負担）

「要支援1」の方	2,268 単位/月
「要支援2」の方	4,228 単位/月

### ◆算定加算

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 (I)	所定単位数の86/1000 (8.6%)

## 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）	6,436 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）	11,253 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）	12,053 円
※実費（8回分）を含んだ金額です	

# 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（3割負担）

「要支援1」の方	2,268 単位/月
「要支援2」の方	4,228 単位/月

### ◆算定加算

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 (I)	所定単位数の86/1000 (8.6%)

## 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）	9,254 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）	16,480 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）	17,280 円
※実費（8回分）を含んだ金額です	