

## 倉敷シルバーナーシングホーム 通所リハビリテーション 月額（30日間）料金表

### <要介護・介護サービス費>

利用時間：6～7時間	負担割合	週1回×4週間	週2回×4週間	週3回×4週間	週4回×4週間	週5回×4週間
要介護1（通リハ I 261）	1割	¥3,534	¥7,013	¥10,493	¥13,972	¥17,452
要介護2（通リハ I 262）	1割	¥4,120	¥8,186	¥12,252	¥16,318	¥20,384
要介護3（通リハ I 263）	1割	¥4,689	¥9,324	¥13,959	¥18,594	¥23,230
要介護4（通リハ I 264）	1割	¥5,367	¥10,680	¥15,992	¥21,305	¥26,618
要介護5（通リハ I 265）	1割	¥6,032	¥12,009	¥17,986	¥23,964	¥29,941

介護サービス費・内訳：基本サービス費+入浴介助加算 I +サービス提供体制加算 I +栄養アセスメント加算+リハビリテーション提供体制加算4+処遇改善加算 I

短期集中個別リハビリテーション（新規要介護認定後・退院後等の利用時に算定可能）を算定した場合	¥110/1回
--	---------

\*短時間利用・半日利用等（利用時間が6～7時間以外）を希望される場合は、基本サービス費等が上記金額とは異なるため、別途、料金の説明をさせていただきます。

### <要支援・介護サービス費>

要支援1（予防通リハ21）	負担割合	1ヶ月（定額）	要支援2（予防通リハ22）	負担割合	1ヶ月（定額）
	1割	¥2,613		1割	¥4,837

介護サービス費・内訳：基本サービス費+サービス提供体制強化加算 I +栄養アセスメント加算+処遇改善加算 I

### <昼食代（実費負担費用）>

昼食代	¥500（1食）×利用回数
-----	---------------

◆介護サービス費に昼食代を加えたものが1ヶ月の利用料金の目安となります◆