

【通所リハビリ】サービス料金一覧

【1 割】

(単位:円)

要介護度	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間	サービス提供体制強化加算	リハビリテーション提供体制加算	入浴介助加算	中重度ケア体制加算	食費	介護職員 処遇改善加算 4.7%	介護職員特定 処遇改善加算 1.7%	1日合計 (6時間～7時間)
要介護1	378	393	499	567	638	733	23	25	41	21	700	41	15	1,578
要介護2	408	450	580	658	757	872								
要介護3	440	510	659	749	874	1,006								
要介護4	470	569	762	866	1,012	1,166								
要介護5	503	628	864	981	1,149	1,323								

【2 割】

(単位:円)

要介護度	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間	サービス提供体制強化加算	リハビリテーション提供体制加算	入浴介助加算	中重度ケア体制加算	食費	介護職員 処遇改善加算 4.7%	介護職員特定 処遇改善加算 1.7%	1日合計 (6時間～7時間)
要介護1	756	786	998	1,134	1,276	1,466	46	50	82	42	700	81	30	2,456
要介護2	816	900	1,160	1,316	1,514	1,744								
要介護3	880	1,020	1,318	1,498	1,748	2,012								
要介護4	940	1,138	1,524	1,732	2,024	2,332								
要介護5	1,006	1,256	1,728	1,962	2,298	2,646								

【3 割】

(単位:円)

要介護度	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間	サービス提供体制強化加算	リハビリテーション提供体制加算	入浴介助加算	中重度ケア体制加算	食費	介護職員 処遇改善加算 4.7%	介護職員特定 処遇改善加算 1.7%	1日合計 (6時間～7時間)
要介護1	1,134	1,179	1,497	1,701	1,914	2,199	69	74	123	63	700	121	45	3,394
要介護2	1,224	1,350	1,740	1,974	2,271	2,616								
要介護3	1,320	1,530	1,977	2,247	2,622	3,018								
要介護4	1,410	1,707	2,286	2,598	3,036	3,498								
要介護5	1,509	1,884	2,592	2,943	3,447	3,969								

※介護給付対象サービスについては10.33の掛け率が適用されています。春日井市は6級地となっております。

※リハビリの状況等により下記の加算が算定される場合があります。

詳細については支援相談員、担当のケアマネージャーにお問い合わせください。

短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

【その他料金】

① 尿取りパット 50円/枚 ② フラットセミナイト 100円/枚 ③ テープ止めおむつ 50円/枚 ④ リハビリパンツ 200円/枚

【当日キャンセルの取り扱い】

朝食代700円・・・利用日当日のAM10:00までにキャンセルのご連絡がない場合お支払いいただきます。

【介護予防通所リハビリ】サービス料金一覧

【1 割】

(単位:円)

要介護度	介護予防通所 リハビリテーション費	サービス提供体制強化加算(月)	運動機能向上加算(月)	食費(日)	介護職員 処遇改善加算 4.7%	介護職員特定 処遇改善加算 1.7%	1日合計	1月合計 (6時間~8時間) (月8回利用)
要支援1	1,778	74	232	700	112	40	2,936	8,900
要支援2	3,754	74	232	700	209	75	5,044	11,932

【2 割】

(単位:円)

要介護度	介護予防通所 リハビリテーション費	サービス提供体制強化加算(月)	運動機能向上加算(月)	食費(日)	介護職員 処遇改善加算 4.7%	介護職員特定 処遇改善加算 1.7%	1日合計	1月合計 (6時間~8時間) (月8回利用)
要支援1	3,556	148	464	700	223	81	5,172	12,200
要支援2	7,508	148	464	700	416	150	9,386	18,248

【3 割】

(単位:円)

要介護度	介護予防通所 リハビリテーション費	サービス提供体制強化加算(月)	運動機能向上加算(月)	食費(日)	介護職員 処遇改善加算 4.7%	介護職員特定 処遇改善加算 1.7%	1日合計	1月合計 (6時間~8時間) (月8回利用)
要支援1	7,112	296	928	700	447	161	9,644	18,800
要支援2	15,016	296	928	700	832	301	18,073	30,904

※介護給付対象サービスについては10.33の掛け率が適用されています。春日井市は6級地となっております。

※介護予防通所リハビリテーション費とサービス提供体制強化加算、運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、介護職員処遇改善加算については月額となります。食費につきましては日額となりますので利用された回数での請求となります。

詳細については支援相談員、担当のケアマネージャーにお問い合わせください。

【その他料金】

① 尿取りパット 50円/枚 ② フラットセミナイト 100円/枚 ③ テープ止めおむつ 50円/枚 ④ リハビリパンツ 200円/枚

【当日キャンセルの取り扱い】

昼食代700円・・・利用日当日のAM10:00までにキャンセルのご連絡がない場合お支払いいただきます。