

平成29年 4 月 1日のご利用分から下記の料金になります。

【医和生会通所リハビリテーション料金表】

様

○通所曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
○支払い方法	自動引き落とし ・ 振込み ・ 一括持参

1、予防給付の方

	要支援 1	要支援 2
基本料金(月単位)	1,812 円	3,715 円
サービス提供体制強化加算 I (月)	72 円	144 円
運動機能向上加算(月)	225 円	
介護職員処遇改善加算 I	4.7%	
合計		

2、介護給付の方

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金(日単位)	444 円	520 円	596 円	673 円	749 円
サービス提供体制強化加算 I (日単位)	18 円				
リハビリテーションマネジメント加算 I (月単位)	230 円				
リハビリテーションマネジメント加算 II (月単位)	1,020 円 (利用開始月から6ヶ月以内)				
	700 円 (6ヶ月以降)				
短期集中リハビリテーション実施加算(日単位)	110 円 (退院・認定日から3か月以内)				
介護職員処遇改善加算 I	4.7%				
送迎減算	片道につき 47円減算				
合計					

3、料金試算表

日単位 × 利用回数	リハマネ	短期集中	処遇改善	合計

ご本人・ご家族への説明と同意： 平成 年 月 日

ご本人サイン：

ご家族サイン：

説明者サイン：