

福生クリニック 予防通所リハビリテーション

平成28年4月1日現在

1. 基本料金（介護保険一部負担分）

※「基本料金」は、1ヶ月単価、食費については、1日単価となります。

※1単位当たりの単位数単価は10,33円です。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）3.4%が上乗せとなります。

※1ヵ月あたりの利用料金は概算金額となります。

提供月	要介護度	単位数	単位数×単価× 介護職員処遇改 善加算（月）	基本料金 （1割負担）	基本料金 （2割負担）	食費	1か月あたりの 概算料金 （1割負担）	1か月あたりの 概算料金 （2割負担）	
1ヶ月	要支援 1	1,812 単位	19,354 円	1,936 円	3,872 円	800× 利用日数 円	5,136 円	7,072 円	（1ヶ月4回利用の場合）
	要支援 2	3,715 単位	39,681 円	3,969 円	7,938 円		10,369 円	14,338 円	（1ヶ月8回利用の場合）

2. 加算について

※ 基本料金に加算します。

※ 利用者様全員もしくは該当する方に対して算定します。詳しくはスタッフにお問合せください。

通所リハビリテーション加算項目	単位	算定項目	対 象	内 容
サービス提供体制強化加算Ⅰ【要支援1】	72	1ヶ月につき	全 員	介護職員の内、介護福祉士が50%以上の場合加算します。
サービス提供体制強化加算Ⅰ【要支援2】	144	1ヶ月につき	全 員	介護職員の内、介護福祉士が50%以上の場合加算します。
運動機能向上加算	225	1月につき	対象者	運動器の機能向上を目的として個別的にリハビリテーションを実施した場合に加算します。
事業所評価加算	120	1月につき	全 員	60%以上に選択的サービスを実施した場合算定されます。

★ その他、臨時立替となった料金につきましては、その実費を請求いたします。

★ 会計は、月末締めで翌月15日頃までに請求書をお渡しします。当月27日までにお振込みもしくはご持参ください。

不明な点がございましたらお問い合わせください。

問合先 042-539-7175 通所リハビリテーション直通