



【 元 気 】 料 金 目 安 表

【 通所リハビリテーション 】

	1割	2割
要 介 護 1	806円/日	1,585円/日
要 介 護 2	972円/日	1,912円/日
要 介 護 3	1,135円/日	2,236円/日
要 介 護 4	1,302円/日	2,558円/日
要 介 護 5	1,467円/日	2,884円/日
リハビリテーションマネジメント加算 I	256円/月	511円/月
リハビリテーションマネジメント加算 II 1	1,133円/月	2,265円/月
リハビリテーションマネジメント加算 II 2	777円/月	1,554円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	123円/回	245円/回
入浴介助加算	56円/回	111円/回
口腔機能向上加算 (2回/月)	167円/回	333円/回
サービス提供体制強化加算 I 1	20円/日	40円/日
事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)	-53円	-105円
処遇改善加算 I	サービス提供単位数 × 47/1000 × 11.1円/月	

【 自費負担分 】

昼食費	740円	
リハビリパンツ	250円	
尿とりパット	70円	
キャンセル料	500円	※利用当日にキャンセルした場合
送迎代	500円	※足立区外の場合
区分支給限度額を超える料金	全額	