パワーリハビリテーションセンター光風

料金表

≪基本料金≫　1割負担

通常規模型通所介護　１日あたりの料金

１回あたりの料金（6時間以上7時間未満利用の場合）

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
保険分	一部負担金	584	689	796	901	1,008
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	56	56	56	56
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	22	22	22	22
保険外分	食事代	500	500	500	500	500
合計		1,162	1,267	1,374	1,479	1,586

≪基本料金≫　2割負担

通常規模型通所介護　１日あたりの料金

１回あたりの料金（6時間以上7時間未満利用の場合）

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
保険分	一部負担金	1,168	1,378	1,592	1,802	2,016
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	112	112	112	112	112
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	44	44	44	44	44
保険外分	食事代	500	500	500	500	500
合計		1,824	2,034	2,248	2,458	2,672

≪基本料金≫　3割負担

通常規模型通所介護　１日あたりの料金

１回あたりの料金（6時間以上7時間未満利用の場合）

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
保険分	一部負担金	1,752	2,067	2,388	2,703	3,024
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	168	168	168	168	168
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66	66	66	66	66
保険外分	食事代	500	500	500	500	500
合計		2,486	2,801	3,122	3,437	3,758

≪その他の料金≫

（保険分）	1割負担	2割負担	3割負担	
科学的介護推進体制加算	40	80	120	/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	200	300	/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	400	600	/月

*介護職員処遇改善加算9.2%が加算されます。

（保険外分）

利用料口座引き落とし料	88　/月	希望者のみ
教養娯楽費	実費	
おむつ代	実費	

≪基本料金≫　1割負担　1月あたりの料金

			週1回	週2回
保険分	予防通所介護費	月	1,798	3,621
		回	436	477
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		88	176
	科学的介護推進体制加算		40	40
合計（月額）			1,926	3,837

≪基本料金≫　2割負担　1月あたりの料金

			週1回	週2回
保険分	予防通所介護費	月	3,596	7,242
		回	872	954
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		176	352
	科学的介護推進体制加算		80	80
合計（月額）			3,852	7,674

≪基本料金≫　3割負担　1月あたりの料金

			週1回	週2回
保険分	予防通所介護費	月	5,394	10,863
		回	1,308	1,431
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		264	528
	科学的介護推進体制加算		120	120
合計（月額）			5,778	11,511

*介護職員処遇改善加算9.2%が加算されます。

≪その他の料金≫

（保険分）

	1割負担	2割負担	3割負担	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	200	300	/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	400	600	/月

（保険外分）

食事代	**500円 /日**
利用料口座引き落とし料	88 /月（希望者のみ）
教養娯楽費	実費
おむつ代	実費