

エスポワール秩父(介護予防)通所リハビリテーションご利用者負担額一覧表(1割負担)

要介護度	介護保険分					介護保険利用限度額対象外			その他自費分	合計		
	利用料(6~7時間)	入浴介助加算(I)	リハビリテーション提供体制加算	リハビリマネジメント加算(A)口	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制強化加算(I1)	介護職員等処遇改善加算(I)		食費 ¥670 日用品費 ¥159 教養娯楽費 ¥159	※下記の金額に各種加算が加わる場合があります。 ※利用時間や入浴の有無等により合計金額も変わります。		
							1回	1ヶ月単位分		1回	1ヶ月(4週換算)	1ヶ月(4週換算)
要介護1	¥715	¥40	¥24	6ヶ月以内 ¥593	¥40	¥22	1回	1ヶ月単位分	¥988	1回	利用回数	1ヶ月(4週換算)
要介護2	¥850						¥69	¥54		週1回	¥8,119	
							週2回	¥15,551				
							週3回	¥22,982				
要介護3	¥981						¥80	¥54		週1回	¥8,705	
		週2回	¥16,723									
		週3回	¥24,741									
要介護4	¥1,137	¥92	¥54	週1回	¥9,274							
		週2回	¥17,862									
		週3回	¥26,449									
要介護5	¥1,290	¥105	¥54	週1回	¥9,952							
		週2回	¥19,393									
		週3回	¥28,482									
	1ヶ月			1ヶ月	1ヶ月					利用回数	1ヶ月(4週換算)	
要支援1	¥2,268					1ヶ月	1ヶ月			週1回	¥6,546	
						¥88	¥198			週2回	¥10,498	
要支援2	¥4,228					¥176	¥367			週1回	¥8,763	
										週2回	¥12,715	