

リハステーションみどりおか 料金表

①地域密着型通所介護に関する料金表（阿賀野市）

- ・所要時間3時間以上4時間未満

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3,700	4,230	4,790	5,330	5,880
	事業対象者	要支援1	要支援2		
	1,798	1,798	3,621		

* 自己負担金につきましては、負担割合証に基づきます。

- ・加算減算

令和7年4月時点のものとなります。

加算については、該当される場合のみ算定になります。

科学的介護促進体制加算Ⅰ	400	円／月
事業所が送迎を行わない場合	-470	円／日
サービス提供体制強化加算	60	円／回
	240	円／月
	480	円／月
個別機能訓練体制加算Ⅰイ（要介護1～5）	560	円／日
介護職員処遇改善加算Ⅱ	0.9	%／月

健全な運営をしていく上で皆様にご協力いただいております。

飲料費*1	200円	／日
キャンセル代*2	2,000円	／回
医療機器使用料	300円	／回
手数料	100円	／回

- ・その他請求

*1 飲み物、諸経費含む

*2 利用予定日の当日でのキャンセルした場合はキャンセル料を頂きます。ただし、感染症・災害など通所が難しい場合は除く。