

リハビリスペースはなみずき利用料金表

事業種別 通所型サービスA(リハビリデイ)

【基本部分】

	要介護度	単位数	1回あたりの 利用料(円)	ご利用者様負担額(円)		
				1割	2割	3割
週1回 ※ 1月の中で 1～4回目	事業対象者	369	3,789	379	758	1,137
	要支援1					
週1回 ※ 1月の中で 5回目	事業対象者	322	3,306	331	662	992
	要支援1					
週2回 ※ 1月の中で 1～8回目	事業対象者	379	3,892	390	779	1,168
	要支援2					
週2回 ※ 1月の中で 9回目	事業対象者	379	3,892	390	779	1,168
	要支援2					
週2回 ※ 1月の中で 10回目	事業対象者	210	2,156	216	432	647
	要支援2					

地域区分(6級地)は 10.27円／単位

【保険適用外サービス】

喫茶代	
その他	実費が生じた場合