

- ※ 当事業所の利用時間は午前 9 : 0 0 ~ 午後 3 : 3 0 です。〔 6 時間以上 7 時間未満〕
- ※ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、基本料金の 1 割・2 割もしくは 3 割が自己負担額となります。各自、【介護保険負担割合証】でご確認ください。但し、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。
- ※ 保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、全額自費料金を頂きますが、サービス提供証明書を発行しますので、後日住民票の有する市町村窓口に提出しますと、差額の払戻を受けられます。

その他の料金（自費）

- ① 昼食事代
(おやつ、お茶、レク、その他の雑費を含む) 720 円
- ② 希望による通常の時間を延長しての通所リハビリテーションサービス
 - ・ 1 時間 500 円
 - ・ 2 時間 1,000 円
- ③ リハビリパンツ、おむつ、パット等は自費となります。