

利用料金表

【 介護予防通所リハビリテーション 】

※この料金表金額は、地域区分別単位の単価〔6級地：10.33円〕にて表記しております。

なお、地域区分とは、地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられたものです。

平成30年8月1日より適用

医療法人社団 心明会

介護老人保健施設 ケアリングよしかわ

《 基本料金 》

介護度	負担額1割	負担額2割	負担額3割
要支援1	1,768円/月	3,537円/月	5,305円/月
要支援2	3,734円/月	7,469円/月	11,203円/月

※入浴・送迎はサービス費に含まれます。

※表記金額は四捨五入

《 加算 》

※上記、施設サービス費に加え各種加算が別途算定されます。

加算項目	内容	負担額1割	負担額2割	負担額3割
リハビリテーションマネジメント加算	計画書の作成・定期的な評価・必要に応じて当該計画の見直しを実施し、日常生活上の留意点などの情報提供をした場合	341円/月	682円/月	1,023円/月
生活行為向上 リハビリテーション実施加算	生活行為の向上を図るための目標・当該目標を踏まえたリハビリの実施計画を作成・実践し、能力の向上を支援した場合 〔利用を開始した日の属する月から算定〕	6月以内 930円/月	6月以内 1,860円/月	6月以内 2,790円/月
		6月超 465円/月	6月超 930円/月	6月超 1,395円/月
運動器機能向上加算	利用者の運動器機能向上を目的とし個別計画を作成・実施・定期的な評価と計画の見直し等を実施した場合	232円/月	465円/月	697円/月
栄養改善加算	低栄養状態にある又はその恐れのある利用者に対し、栄養状態の改善等を目的とし、栄養ケア計画の作成・実施・定期的な評価と計画の見直し等をした場合	155円/月	310円/月	465円/月
口腔機能向上加算	口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対し、口腔機能の向上を目的として個別計画の作成・実施・定期的な評価と計画の見直し等をした場合 〔月2回まで〕	155円/月	310円/月	465円/月
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して、予防通所サービスを提供した場合	248円/月	496円/月	744円/月

加算項目		内容	負担額1割	負担額2割	負担額3割
栄養スクリーニング加算		栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	6月に1回 5円	6月に1回 10円	6月に1回 15円
選択的サービス 複数実施加算		利用者に対し、選択的サービスのうち複数のサービスを実施した場合 ①運動器機能向上 ②栄養改善 ③口腔機能向上			
	(Ⅰ)	①～③のうち2種類のサービスを実施した場合	496円/月	992円/月	1,488円/月
	(Ⅱ)	①～③のうち3種類のサービスを実施した場合	723円/月	1,446円/月	2,169円/月
		※1種類のサービスを実施した場合は、個々に選択的サービスを算定する			
事業所評価加算		介護予防通所サービス事業所において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に翌年度に加算を行う	124円/月	248円/月	372円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	介護福祉士の割合が50%以上	74円/月	149円/月	223円/月
	要支援2		149円/月	298円/月	447円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		介護職員の資質の向上支援に関する計画を作成する等、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、所定単位数にサービス別加算率を乗じることができる	所定単位数合計 × 47/1000		

《 その他の費用 》

項目	内訳	料金
食事	昼食：585円 おやつ：130円（飲み物を含む）	715円/日
日用品費	タオル類・石鹸・シャンプー・リンス・ティッシュ等	195円/日
教養娯楽費	レクリエーション等で使用する折り紙・粘土・園芸・手工芸等	108円/日
事務手数料	利用料金の引き落とし手数料	170円/月
紙オムツ代	パット	44円/枚
	テープ式オムツ	195円/枚
	パンツ式	260円/枚
特別行事費		実費
連絡帳代	初回利用時・再発行時に徴収	216円（税込）
ケース代	初回利用時・再発行時に徴収	108円（税込）

注) 食事キャンセル料について

利用当日、朝8時30分までにお休み等のご連絡がない場合、食事キャンセル料が発生致します。