

介護予防通所リハビリテーション利用料金表(利用料その他の費用の額一覧)

1 利用料

平成27年8月1日改定

項目	単位	1割負担分	2割負担分	内容
ア 基本額				
介護予防通所リハビリテーション費	1,812単位/月	1,977円/月	3,954円/月	要支援1
	3,715単位/月	4,053円/月	8,106円/月	要支援2
イ 加算額				
若年性認知症利用者受入加算	240単位/日	262円/日	524円/日	若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算。
運動器機能向上加算	225単位/月	246円/月	491円/月	運動器機能向上サービスを行った場合に加算。
栄養改善加算	150単位/月	164円/月	328円/月	栄養改善サービスを行った場合に加算。
口腔機能向上加算	150単位/月	164円/月	328円/月	口腔機能向上サービスを行った場合に加算。
選択的サービス複数実施加算()	480単位/月	524円/月	1,048円/月	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうちいずれか選択をし実施した場合算定。 ()は2種類、()は3種類実施した場合。
選択的サービス複数実施加算()	700単位/月	764円/月	1,528円/月	
サービス提供体制強化加算()口	72単位/月	79円/月	157円/月	要支援1
	144単位/月	157円/月	315円/月	要支援2
介護職員処遇改善加算()	所定単位数に3.4%を乗じた単位数			介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である場合に算定。
介護職員賃金改善加算()	所定単位数に3.4%を乗じた単位数			介護職員の賃金改善に関して計画を策定し、県知事に届け出て報告を行った場合に算定されます。尚、職員に周知し、職員の質の向上、研修等の実施を行った場合。
計	(ア+イ(単位))×地域加算率(10.55)×介護職員処遇改善加算(1.034)で計算した合計額の1割または2割			

2 食費(利用者10割負担分)

希望により提供する場合

項目	金額	内容
ア 食費	668円/食	昼食(食材料費及び調理費)
	617円/食	夕食(食材料費及び調理費)

3 その他の日常生活費等(利用者10割負担分)

イ おやつ代	205円/食	おやつ
ウ 日用品費	102円/日	石鹸・シャンプー等
エ 教養娯楽費	実費/回	音楽・ダンス・作品制作・美術等 ご希望があった場合
オ おむつ代	195円/枚	リハビリパンツ
	185円/枚	紙おむつ
	46円/枚	パッド

利用者負担金は月末で締め、ご利用月の翌月15日に請求書を郵送、27日(土・日・祝日等による金融機関が非営業日の場合は、その後の最初の営業日)に、ご指定の口座より引落しさせていただきます。ご利用月の翌々月初めに引き落としを確認し、領収書は15日に郵送いたします。

上記以外で購入された物等に関しては、実費を頂きます。