

# 利用料金のご案内

平成30年4月1日より

(1日当たり)

## 《介護予防通所リハビリテーション》

(1日あたりの介護保険自己負担割合1割の料金です。2割の方は2倍となります。)

介護報酬介護予防通所リハビリテーション費利用者負担分	
要支援1	1,712円/月
要支援2	3,615円/月

介護報酬利用者負担分(非課税)	
<b>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	
介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上	
要支援1	72円/月
要支援2	144円/月
<b>若年性認知症利用者受入加算</b>	
若年性認知症利用者を受け入れた場合	
	240円/月
<b>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</b>	
	47/1000
当月算定した法定給付サービス(加算を含む)の47/1000に相当する単位数	

選択的サービス	
<b>①運動機能向上加算</b>	225円/月
利用者の運動器の機能向上を目的として個別的にリハビリテーションを実施した場合	
<b>②栄養改善加算</b>	150円/月
低栄養状態のある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、個別的に実施される栄養食事相談の栄養管理を行った場合	
<b>③口腔機能向上加算</b>	150円/月
口腔機能が低下している利用者またはそのおそれのある利用者に対して、口腔清掃の指導若しくは実施または摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施した場合	
<b>選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)</b>	480円/月
上記①・②・③サービスのうち2つを選択して実施した場合(いずれかのサービスを1か月につき2回以上)	
<b>選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)</b>	700円/月
上記①・②・③サービスを3つとも実施した場合(いずれかのサービスを1か月につき2回以上)	
<b>リハビリテーションマネジメント加算</b>	330円/月
医師、理学療法士等が、その他の職種で共同し、継続的にリハビリテーションを実施した場合	
<b>栄養スクリーニング加算</b>	5円
利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合	

加算利用料(非課税)		保険外費用利用者負担分(非課税)	
オムツ代/枚		食費	580円
尿取パッド	33円	日用品費	入浴した日 100円
フラットタイプ	72円		入浴しなかった日 80円
リハビリパンツ	100円	《日用品に含まれるもの》	
パンツ式オムツ	98円	・ティッシュペーパー	・シャンプー
長時間利用による食事代/回		・ペーパータオル	・石鹸、ボディソープ
朝食	280円	・タオル、バスタオル	
夕食	520円	・おしぼり	等