

利用料金表(介護予防通所リハ)

<介護保険一部負担>※送迎・入浴を含めた1ヶ月あたりの料金です。

H29.4.1

	要支援1	要支援2	
介護予防通所 リハビリテーション費	1,812単位	3,715単位	
運動器機能向上加算		225単位	月
地域外サービス提供加算		5%	月
サービス提供体制 強化加算	(I)イ(I)ロ	要支援1	72・48・24単位 月
	(II)	要支援2	144・96・48単位 月
介護職員処遇改善加算	(I)(II)(III)		4.7%・3.4%・1.9% 日
	(IV)(V)		(III)の90%・80% 日
選択的サービス 複数実施加算	(I)		480単位 月
	(II)		700単位 月
若年性認知症利用者受入加算		240単位	月
栄養改善加算		150単位	月
事業所評価加算		120単位	月

<実費>※食費と居住費は減額になる場合があります。

食費	昼食	600円	日
日用品費	おしぼり、ペーパータオル、トイレトペーパー等	100円	日
教養・娯楽費	レクリエーション費等	100円	日
理美容費	要望に応じて実施	2,500円	回
行事参加費	行事に参加した場合	300円	日
予防接種費	インフルエンザ等	2,500円～	回
コピー料金	用紙サイズにより{(B5・A4)10円/(B4・A3)15円}	10円・15円	枚
オムツ	尿取りパット	60円	枚
	フラットパット	80円	枚
	リゼリパッド(S・M)	170円	枚
	リゼリパッド(L・LL)	180円	枚
	オープン	110円	枚

※介護保険一部負担については1単位10.17円となります。

利用料支払額は市区町村等が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合によります。