

介護予防通所リハビリテーション料金表

令和元年10月改定
介護老人保健施設ケアポートすなやま

1. 介護保険適用 ※報酬単位×10.17円（地域加算）の1割<端数切上げ>

※一定以上の所得のある方は2割又は3割負担となります。

| 基本サービス費 | | | | |
|----------------|-------|-----|----------------------------|---------------------------------------|
| 1月につき | | | 要支援1 | 要支援2 |
| | 単位 | | 1721 | 3634 |
| | 1割負担額 | | 1,751円 | 3,696円 |
| 加算 | | | | |
| 項目 | | 単位 | 1割負担額 | 備考 |
| リハビリプログラム料加算 | | 330 | 336円 | リハビリプログラムを作成・実行・評価及び見直しを行う |
| 生活行為向上 | (I) | 900 | 916円 | 利用を開始した日の属する月から3月以内 |
| リハビリプログラム実施加算 | (II) | 450 | 458円 | 利用を開始した日の属する月から3月超6月以内 |
| 運動器機能向上加算 | | 225 | 229円 | 運動器機能向上サービスを提供した場合 |
| 口腔機能向上加算 | | 150 | 153円 | 口腔機能向上サービスを提供した場合 |
| 栄養改善加算 | | 150 | 153円 | 栄養改善が必要な方へサービスを提供した場合 |
| 選択的サービス | (I) | 480 | 489円 | 1月に2種類の選択的サービスを提供した場合 |
| 複数実施加算 | (II) | 700 | 712円 | 1月に3種類の選択的サービスを提供した場合 |
| 栄養スクリーニング加算 | | 1回 | 5円 | 6月ごとに栄養状態について確認・情報提供した場合 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 240 | 244円 | 若年性認知症の方に対して個別の担当者を置いた場合 |
| 事業所評価加算 | | 120 | 122円 | 厚生労働省が定める基準に適合の場合（全員に加算） |
| サービス提供体制 | 要支援1 | 72 | 74円 | 介護職員における介護福祉士の割合が50%以上である体制のため（全員に加算） |
| 強化加算（I）イ | 要支援2 | 144 | 147円 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | | 1月 | 介護保険利用所定単位数の4.7%を加算（全員に加算） | |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | | 1月 | 介護保険利用所定単位数の2.0%を加算（全員に加算） | |

2. その他の料金

| | | | | | |
|----------|------|----------------------|-------------------------|--------|--------|
| 日用品費 | 1日 | 180円 | 石鹸、シャンプー、トイレトペーパー、おしぼり等 | | |
| 教養娯楽費 | 1日 | 150円 | 新聞、雑誌、レクリエーション材料費等 | | |
| 食費 | 1食 | 朝食370円・昼食680円・夕食550円 | | | |
| 経管・経口栄養食 | 1本 | 250円 | | | |
| おむつ | 紙おむつ | 1枚 | 170円 | 尿とりパット | 1枚 50円 |
| 使用料 | 紙パンツ | 1枚 | 170円 | 紙おむつ平型 | 1枚 50円 |
| クラブ費 | 実費 | | | | |

※料金を提示した以外の日常生活品については実費をいただきます。