

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

(利用時間は原則「6時間以上8時間未満」となります)

平成26年4月1日より

	要支援 1	要支援 2
介護サービス費 自己負担額	1月あたり 2,618円	1月あたり 5,240円

各種加算 (対象者のみ)	選択的サービス	① 運動機能向上加算 (月に1回を限度として算定)	一月につき	238円	
		② 栄養改善加算 (月に1回を限度として算定)	一月につき	159円	
		③ 口腔機能向上加算 (月に1回を限度として算定)	一月につき	159円	
	選択的サービス複数実施加算Ⅰ (選択的サービスのうち2種類を実施の場合)		一月につき	507円	
	選択的サービス複数実施加算Ⅱ (選択的サービスのすべてを実施の場合)		一月につき	739円	
	若年性認知症利用者受入加算		一月につき	254円	
	事業所評価加算		一月につき	127円	
その他料金	食材料費(おやつ代含む)	770円			
	教養娯楽費	100円			
	日用品費	100円			
	理美容代	2,500円			
	おむつ類	尿取りパット 33円、フラット 42円、 パンツタイプ(M) 195円、パンツタイプ(L) 217円			
	診断書・証明書(施設所定様式)		2,160円(1枚・税込)		
	診断書・証明書(施設所定外様式)		3,240円(1枚・税込)		

- ※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。
- ※ 介護サービス費自己負担額の中にはサービス提供体制強化加算(要支援1は51円、要支援2は102円)が含まれています。
- ※ 介護サービス費は、利用回数に関係なく1月あたりの費用となります。
- ※ 上記の金額は、1月、1日又は1回あたりの料金です。
- ※ 各種加算のご負担は対象者のみとなります。
- ※ 事業所評価加算は、平成19年4月1日より適用される場合があります。