

# 施設利用料金表(介護予防通所リハビリテーション)

2019年10月1日改定

**月額料金＝サービス費+利用者全額負担額**

		保険給付部分					
		(1割負担)					
		月 額					
		月 額	週1回利用(月4日)	週2回利用(月8日)	週3回利用(月12日)	週4回利用(月16日)	週5回利用(月20日)
サービス費	要支援1	1,835円	5,635円	9,435円	13,235円	17,035円	20,835円
	要支援2	3,874円	7,674円	11,474円	15,274円	19,074円	22,874円

※のサービスをご利用された時は、別途下記の金額が加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算	352円	1月につき	※
運動機能向上加算	240円		
栄養改善加算	160円		
口腔機能向上加算	160円		
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1:77円、要支援2:154円 (必ず加算されます)		
選択的サービス実施加算	512円(運動機能、口腔機能、栄養改善のうち2種類併施)		
事業所評価加算	128円		
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定の単位数に3.4%乗じた分の1割負担		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定の単位数に2.0%乗じた分の1割負担		

	利用者全額負担分					
	1日	週1回利用(月4日)	週2回利用(月8日)	週3回利用(月12日)	週4回利用(月16日)	週5回利用(月20日)
1・昼食代	620円	2,480円	4,960円	7,440円	9,920円	12,400円
2・おやつ代	100円	400円	800円	1,200円	1,600円	2,000円
3・日用品費	150円	600円	1,200円	1,800円	2,400円	3,000円
4・教養娯楽費	100円	400円	800円	1,200円	1,600円	2,000円
1～4合計金額	970円	3,880円	7,760円	11,640円	15,520円	19,400円

※介護負担割合証が2割の方は、上記料金(介護給付部分)が約2倍、3割の方は約3倍となります。

(注)上記金額は1日あたりの目安です。介護保険法に基づく計算方法により1円未満を端数処理している為上記料金に利用日数を掛けた金額とは、若干異なる場合があります。

★ 当日にお休みの連絡をいただいた場合は、キャンセル料として500円(食材費等相当分)が発生しますので、お休みされる連絡は前日までにお願いいたします。

※ 個々の加算については、別途お渡ししています利用契約書の別紙2を参照してください。