

介護老人保健施設みどりの杜  
介護予防通所リハビリテーション料金表【2割負担】

別紙1

平成30年4月1日改訂

月に4回利用した場合の月額概算費用（\*加算はサービス提供体制加算のみの場合）

| 要介護度 | 1.基本サービス費 | 2.加算 | 3.食費   | 4.その他費用 | 合計      |
|------|-----------|------|--------|---------|---------|
| 要支援1 | 3,726円    | 79円  | 2,756円 | 1,248円  | 7,809円  |
| 要支援2 | 7,867円    | 157円 | 2,756円 | 1,248円  | 12,028円 |

\*介護報酬に係る費用は、実際の清算時には端数処理により誤差が生じます。

1.基本サービス費（通常規模型リハビリテーション費）

| 要介護度 | 月額     |
|------|--------|
| 要支援1 | 3,726円 |
| 要支援2 | 7,867円 |

2.加算項目

| 項目                      | 金額             | 内容   |
|-------------------------|----------------|--|
| リハビリテーションマネジメント加算       | 718円           | 医師の指示に基づきリハビリ計画の評価、見直し、情報伝達等した場合（月額）                     |
| 生活行為向上<br>リハビリテーション実施加算 | 1,959円<br>980円 | 生活行為の充実を図るためのリハビリを実施した場合（月額）                             |
| 若年性認知症利用者受入加算           | 523円           | 若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合（月額）                             |
| 運動器機能向上加算               | 490円           | 運動機能向上計画に従い、サービス提供している場合（月額）                             |
| 栄養改善加算                  | 327円           | 栄養ケア計画に従い、サービスを提供している場合（月額）                              |
| 栄養スクリーニング加算             | 11円            | 栄養状態の確認を行い文書で情報伝達した場合（6月に1回限度）                           |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）        | 1,045円         | 運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち、2種類のサービスを実施し、1月につき2回以上行った場合（月） |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）        | 1,524円         | 運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上サービスのうち、3種類のサービスを実施し、1月につき2回以上行った場合（月） |
| 事業所評価加算                 | 261円           | 要支援状態の維持・改善が一定以上の場合（月額）                                  |
| サービス提供体制強化加算            | （Ⅰ）イ要支援1       | 79円  |
|                         | （Ⅰ）イ要支援2       | 157円   |
|                         | （Ⅰ）ロ要支援1       | 53円  |
|                         | （Ⅰ）ロ要支援2       | 105円   |
|                         | （Ⅱ）要支援1        | 27円  |
|                         | （Ⅱ）要支援2        | 53円  |
| 介護職員処遇改善加算              | （Ⅰ）            | 介護報酬総単位数×4.7%×10.88                                      |
|                         | （Ⅱ）            | 介護報酬総単位数×3.4%×10.88                                      |
|                         | （Ⅲ）            | 介護報酬総単位数×1.9%×10.88                                      |
|                         | （Ⅳ）            | 介護報酬総単位数×1.9%×0.9×10.88                                  |
|                         | （Ⅴ）            | 介護報酬総単位数×1.9%×0.8×10.88                                  |

3.食費

| 項目 | 金額   | 内容  |
|----|------|-----|
| 昼食 | 689円 | 昼食代 |

4.その他費用（希望により提供した場合）

| 項目 | 金額 | 内容 |
|----|----|----|
|----|----|----|

|       |          |                                 |
|-------|----------|---------------------------------|
| 教養娯楽費 | 150円     | レクリエーション材料費                     |
| おやつ   | 162円     | おやつ代                            |
| 時間延長  | 500円/30分 | サービス提供時間を超えて利用される場合。自主送迎、18時まで。 |
| 特別行事費 | 実費       | 通常の行事以外のサービスを希望された場合            |
| 特別食費  | 実費       | 通常の食事以外のサービスを希望された場合            |
| おむつ   | 実費       | 施設で用意されたおむつを利用した場合              |

#### 5.おむつ価格一覧表（平成27年4月1日現在）

| 品名             | 種類       | 金額     | 品名      | 種類      | 金額     |
|----------------|----------|--------|---------|---------|--------|
| 横漏れ安心<br>テープ止め | おむつタイプS  | 60円/1枚 | リハビリパンツ | レギュラーM  | 63円/1枚 |
|                | おむつタイプM  | 66円/1枚 |         | レギュラーL  | 69円/1枚 |
|                | おむつタイプL  | 78円/1枚 |         | レギュラーLL | 77円/1枚 |
| かんたん装着パッド      | パッドレギュラー | 16円/1枚 |         |         |        |
|                | パッドスーパー  | 26円/1枚 |         |         |        |

【利用料金について】 ・希望サービスの変更は同意書の再提出が必要となります。生活困難者には利用料の減免制度があります。詳細はご相談ください。

【その他】 ・「医療費控除」対象額は領収書に記載しています。再発行はできかねますので大切に保管ください。