

はなみずき 介護予防通所リハビリテーション料金表

事業所番号(0850180076号)

要介護度		要支援1	要支援2
基本料金		2,268単位/月	4,228単位/月
長期利用減算		-120単位/月	-240単位/月
科学的介護推進体制加算		40単位/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		72単位/月	144単位/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		通所リハビリテーション費及び加算サービス 合計の8.6%分に相当する金額の1割分	
その他加算		口腔機能向上加算(Ⅰ):150単位/月 (月2回限度)	
		口腔機能向上加算(Ⅱ):160単位/月 (月2回限度)	
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ):20単位/月 (6月に1度)	
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ):5単位/月 (6月に1度)	
		栄養アセスメント加算:50単位/月	
		栄養改善加算:200単位/月	
		一体的サービス提供加算:480単位/月	
		退院時共同指導加算:600単位/回 (当該退院につき1回限り)	
自費 利用料	食費(おやつ代含む)	730円(おやつのみ50円)	
	日用品費(希望者)	100円	
その他のサービス(自己負担)		教養娯楽費:100円/回, おむつ代:100円/枚	

※地域区分は5級地となり、1単位につき10.55円となります。

※2割負担の方は表示金額に2を乗じ、3割負担の方は3を乗じた自己負担額となります。

※複数の介護予防通所事業所の利用はできません。

※月額金額の日割り計算は行いません。(月中利用開始、利用中止の場合)