

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		2,053単位/月	3,999単位/月
長期利用減算		-20単位/月	-40単位/月
運動器機能向上加算			225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4.7%分に相当する金額の1割分	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		通所リハビリテーション費及び加算サービス 合計の2.0%分に相当する金額の1割分	
介護職員等ベースアップ支援加算		通所リハビリテーション費及び加算サービス 合計の1.0%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(Ⅱ):160単位/月, 栄養改善加算:200単位/月 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ):480単位/月 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ):700単位/月 栄養アセスメント加算:50単位/月, 口腔・栄養スクリーニング加算:5単位/回 事業所評価加算:120単位/月	
自費 利用料	食費(おやつ代含む)	700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)