

## 介護老人保健施設長浜ひまわり 介護予防通所リハビリテーション

### 料金表

※表示は1割負担です。(2割は2倍、3割は3倍の料金となります。)

#### ① 介護予防通所リハビリテーションの自己負担額

- ・ 要支援1 2,053円/月
- ・ 要支援2 3,999円/月

#### ② 基本加算

- \* 運動器機能向上 225円/月
- \* 栄養アセスメント加算 50円/月
- \* 科学的介護推進体制加算 40円/月
- \* サービス提供体制強化加算(I)
  - 要支援1 88円/月
  - 要支援2 176円/月
- \* 介護職員処遇改善加算 I
  - 実績単位数に4,7%を乗じた単位を算定
  - \*区分支給限度基準額の算定対象外
- \* 介護職員等特定処遇改善加算 I
  - 実績単位数に2,0%を乗じた単位を算定
  - \*区分支給限度基準額の算定対象外
- \* 介護職員等ベースアップ等支援加算
  - 実績単位数に1,0%を乗じた単位を算定
  - \*区分支給限度基準額の算定対象外
- \* 利用を開始した月から12月を超え利用した場合(令和4年4月より適用)
  - 要支援1 -20円/月(減算)
  - 要支援2 -40円/月(減算)

③ その他加算

\* 若年性認知症受入加算 240円/月

\* 栄養改善加算 150円/月

\* 栄養スクリーニング加算 5円/月

※6月に1回を限度

\* 口腔機能向上 150円/月

\* 選択的サービス複数実施加算

(運動器機能向上・栄養改善加算・口腔機能向上のうち複数のサービスを行った場合)

2種類 480円/月

3種類 700円/月

利用料

① 食費 朝 537円 昼 650円 夜 650円

② 日常生活品費 200円/日

③ おむつ代 実費