

利用料のご案内(介護予防通所リハビリテーション)

《平成30年4月1日改定》
介護予防通所リハビリテーション事業所 ラ・サンテふよう

1 介護予防通所リハビリテーションサービス費(月額)

	認定区分	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)	備考
<input type="checkbox"/>	要支援1	¥1,900	¥3,800	¥5,700	基本的に週1回までの利用
<input type="checkbox"/>	要支援2	¥4,003	¥8,006	¥12,009	基本的に週2回までの利用

当事業所の実施地域を越える利用者の受入は上記の金額に5%を上乗せします。

※ 三島市の地域区分(7級地)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)1、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含む。

2 加算料金(月額)

	サービス内容	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションマネジメント加算	¥352	¥704	¥1,056
<input type="checkbox"/>	運動器機能向上加算	¥240	¥480	¥720
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受け入れ	¥256	¥511	¥766
<input type="checkbox"/>	栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回)	¥5	¥10	¥15
<input type="checkbox"/>	栄養改善加算	¥160	¥320	¥479
<input type="checkbox"/>	口腔機能向上加算	¥160	¥320	¥479
<input type="checkbox"/>	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	¥512	¥1,023	¥1,535
<input type="checkbox"/>	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	¥746	¥1,491	¥2,237
<input type="checkbox"/>	事業所評価加算	¥129	¥257	¥385

※ 三島市の地域区分(7級地)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含む。

他のサービス等との組み合わせにより、1月の介護保険区分支給限度額を超えた場合は、超過分が
※ 介護保険の適用外となります。詳細は担当の介護支援専門員にお尋ねください。

3 介護予防通所リハビリテーションサービス費、加算料金のほかに掛かる費用

	項目	日額
<input type="checkbox"/>	食材料費(昼食)	¥527
<input type="checkbox"/>	食材料費(おやつ)	¥203
<input type="checkbox"/>	教養娯楽費	¥150
<input type="checkbox"/>	日用品費	¥150

4 必要に応じて掛かる費用

	項目	金額
<input type="checkbox"/>	紙オムツ(1枚)	¥180
<input type="checkbox"/>	紙パンツ(1枚)	¥30
<input type="checkbox"/>	リハビリパンツ(1枚)	¥200
<input type="checkbox"/>	フラット(1枚)	¥50
<input type="checkbox"/>	尿取りパット小(1枚)	¥30
<input type="checkbox"/>	尿取りパット大(1枚)	¥60
<input type="checkbox"/>	施設外での訓練等に係わる費用	自費

5 追加料金

	項目	金額
<input type="checkbox"/>	追加利用料(1日につき)	¥5,000

※ 担当する介護支援専門員が作成したケアプランに、認定区分毎の基本利用回数を超えて利用する
正当な事由の記載のない場合、実費負担となります。