

介護予防通所リハビリテーションサービス利用料金表

・費用(1ヶ月につき)			(1単位:10円)		・その他加算(1ヶ月につき)			(1単位:10円)	
区分	保険給付サービス(単位)		保 険 給 付 サ ー ビ ス	科学的介護推進体制加算/月	40				
	介護予防通所 リハビリテーション費 (送迎・入浴含)			生活行為向上リハビリテーション加算/月 (6ヶ月以内)	562				
		栄養改善加算		200					
要支援1	2,268			栄養アセスメント加算	50				
要支援2	4,228			口腔機能向上加算(Ⅰ)	150				
要支援1	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	88		口腔機能向上加算(Ⅱ)	160				
要支援2		176		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (6カ月1回限度)	20				
・費用(1回につき)				口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (6カ月1回限度)	5				
保険給付外 サービス	食 費	780		一体的サービス提供加算	480				
	紙オムツ サルバ	150		退院時共同指導加算	600				
	紙オムツ はくパンツ	160		12月を超えた利用/月(要支援1)	-120				
	紙オムツ ケアパット	30		12月を超えた利用/月(要支援2)	-240				
	紙オムツ パット	20							
	タオル使用料	30円/枚		#	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (算定した全単位数の7.0%に当たる単位数)				
	バスタオル 使用料	60円/枚							
	嗜好品費	54円/日			【その他】 ・利用者様の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外にある場合は、実施地域の境から居宅までの距離の交通費の実費(1kmにつき10円)をいただきます。(運営事業実施地域は益田市です)				