

## 【介護予防通所リハビリテーション利用料金一覧表 2割負担】

(単位 円)

	要支援状態区分	要支援1	要支援2
必須	基本料金	3,686	7,557
	サービス提供体制強化加算 (I) イ (介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が5割以上)	147	293
	介護職員処遇改善加算	毎月の利用回数等にて変動 (1月あたり/所定単位数×厚生労働大臣告示率)	
選択サービス	運動機能向上加算 (1)	458	運動器の機能向上を目的として個別にリハビリテーションを行った場合
	栄養改善加算 (2)	306	低栄養状態の改善等を目的として個別に栄養管理を行った場合
	口腔機能向上加算 (3)	306	口腔機能の向上を目的として指導を行った場合
	選択的サービス複数実施加算 (I)	977	選択的サービス (1) ~ (3) のうち2種類のサービスを実施している場合
	選択的サービス複数実施加算 (II)	1424	選択的サービス (1) ~ (3) のうち3種類のサービスを実施している場合

\*上記の各サービス料金につきましては全て1月当たりの定額料金となっております。

## ◎その他利用料(1日当たり)

(単位 円) (税込み)

食費	500
おやつ代	100
おむつ代	実費
教養娯楽費	実費 (個人作業の材料費など)
その他	振込手数料130円 (コンビニ振込の場合) 引落手数料162円 (口座引落の場合)

## 《お支払い方法》

毎月、1日～月末迄で締め、翌月10日頃に請求書を発行しますので、その月の20日迄にコンビニでの払込、又は口座引落、郵便振込にてお支払いいただきますようお願いいたします。  
ご都合の悪い方は相談に応じます。

指定通所リハビリテーション事業所  
医療法人社団良友会  
介護老人保健施設 藤崎苑  
〒702-8006  
岡山市中区藤崎463  
TEL(086)274-4121(代)  
FAX(086)274-4123

\*この料金表は利用約款に基づきます