

【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	3,500	7,392
	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)	146	292
	リハビリテーションマネジメント加算	672/月	継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
	栄養スクリーニング加算	10/回	利用開始及び利用中6か月ごとに栄養状態を確認し情報を介護支援専門員に提供した場合
	事業所評価加算	244/月	介護予防支援の実績に基づく評価向上の加算
	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)	
	介護職員等特定処遇改善加算	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	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1832/月	生活行為向上のため、利用開始日の属する月から3か月以内にリハビリテーション実施計画を作成し実施した場合
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	916/月	生活行為向上のため、利用開始日の属する月から3か月超～6か月以内にリハビリテーション実施計画を作成し実施した場合
	生活行為向上リハビリテーション後の継続減算	適宜	上記実施期間中にリハビリテーションの提供を中止し、再度通所リハビリテーションを行った場合減算 対象月の翌月から6か月以内×85/100
	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
	栄養スクリーニング加算	10/回	利用開始及び利用中6か月ごとに栄養状態を確認し情報を介護支援専門員に提供した場合
	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
	若年性認知症利用者受入加算	488/月	65歳未満の方
	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)	978	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)

(税別)

食費	500円
おやつ代	100円
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122円(コンビニ振込の場合) 引落手数料150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15日頃に請求書を発行しますので、その月の末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