介護老人保健施設　白い石
介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

令和4年10月1日

◎利用料金は下記の介護保険の料金と介護保険外の料金、その他の料金を合算した金額になります。

【介護保険】

基本料金
（1月につき）

		1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1	2，053円	4，106円	6，159円
	要支援2	3，999円	7，998円	11，997円

加算料金

			【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
※	サービス提供体制加算（Ⅰ）	要支援1	88円／月	176円／月	264円／月
		要支援2	176円／月	352円／月	528円／月
	科学的介護推進体制加算		40円／月	80円／月	120円／月
	生活行為向上リハビリ加算（開始月～6ヶ月）		562円／月	1，124円／月	1，686円／月
	栄養アセスメント加算		50円／月	100円／月	150円／月
	若年性認知症利用者受入加算		240円／月	480円／月	720円／月
	事業所評価加算		120円／月	240円／月	360円／月
※	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	一月の介護報酬総額（1～3割負担）の4．7％			
※	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	一月の介護報酬総額（1～3割負担）の2．0％			
※	介護職員等ベースアップ等支援加算	一月の介護報酬総額（1～3割負担）の1．0％			
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6ヶ月ごと）		20円／月	40円／月	60円／月
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6ヶ月ごと）		5円／月	10円／月	15円／月
	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に提供した場合	要支援1	▲20円／月	▲40円／月	▲60円／月
		要支援2	▲40円／月	▲80円／月	▲120円／月
	①運動機能向上加算		225円／月	450円／月	675円／月
	②栄養改善加算		200円／月	400円／月	600円／月
	③口腔機能向上加算（Ⅰ）		150円／月	300円／月	450円／月
	口腔機能向上加算（Ⅱ）		160円／月	320円／月	480円／月
	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）		480円／月	960円／月	1，440円／月
	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）		700円／月	1，400円／月	2，100円／月

選択サービス（Ⅰ）は①～③をいずれか2つ実施、（Ⅱ）はすべて実施した場合

※は必須加算です。それ以外の加算料金につきましてはご利用者様の状態や選択されるサービスによって異なります。

【介護保険外、その他の料金】

昼食費	620円	夕食までご希望時は、別途620円
理美容代	1，000円／回	毎月第2・4月曜日
延長料金	1，000円／時間	延長料金は、当日利用者様のご都合により、利用時間を延長された場合の料金です。（3時間まで）
おむつ代	リハビリパンツ（160円／枚） オムツ（100円／枚） 尿とりパット（40円／枚）	
その他の実費（利用者の選択によりかかる費用が発生した場合には、その都度ご相談の上、実費を頂きます）		

〇参考　一月当たりの料金

		要支援1（週1回利用）	要支援2（週2回利用）
介護保険	施設サービス費	¥2,053	¥3,999
	体制加算	¥88	¥176
	運動機能向上	¥225	¥225
	科学的介護推進体制加算	¥40	¥40
	処遇改善	¥182	¥339
介護保険外	食費	¥620	¥620
合計（1割）		¥5,068	¥9,739
合計（2割）		¥7,656	¥14,518
合計（3割）		¥10,245	¥19,296

上記はあくまで参考の金額です。ご利用者様の状態や利用されるサービスに応じて必要加算が合算されます。