

利用料金表

(介護予防通所リハビリテーション)

介護老人保健施設
福久ケアセンター
(令和4年10月1日現在)

(1)基本料金

		区分・項目名	介護予防通所リハビリテーション費
		基本単位	要支援 1
要支援 2			3,999単位/月 利用を開始した月から起算して12ヶ月を超えた期間に利用した場合 3,959単位/月
保険対象	加算単位①	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88単位/月 要支援2 176単位/月
		生活行為向上リハビリテーション実施加算	6月以内 562単位/月
	運動器機能向上加算	225単位/月	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	3月以内に限り1月に2回まで 150単位/月	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	3月以内に限り1月に2回まで 160単位/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回 20単位/回	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回 5単位/回	
	科学的介護推進体制加算	40単位/月	
	②	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記基本単位の1ヶ月分+加算単位①の1ヶ月分の合計に4.7%を乗じた単位数(単位未満四捨五入)
		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記基本単位の1ヶ月分+加算単位①の1ヶ月分の合計に2.0%を乗じた単位数(単位未満四捨五入)
介護職員等ベースアップ等支援加算		上記基本単位の1ヶ月分+加算単位①の1ヶ月分の合計に1.0%を乗じた単位数(単位未満四捨五入)	

(2)その他利用料金

保険対象外	項目名	金額	内訳
	食費	700円/食	食材費、調理費用
	日常生活費	200円/日	シャンプー、タオル、材料費等
	おむつ代	実費/枚	はくパンツL~LL:100円/枚 はくパンツM~L:90円/枚 パット:20円/枚

●1ヶ月の料金は、要介護状態区分に応じた上記基本単位と加算単位①②の合計に、厚生労働大臣が定める1単位の単価(10.17円)を乗じた額(1円未満切捨て)の介護保険負担割合証に記入されている負担割合に応じた額になります。

●保険対象外の加算料金の項目については、利用者様の御希望により提供されるものです。

※ ・要支援認定の申請前や申請後で認定前にサービスを利用した場合

要支援認定の申請前又は申請後で認定前でもサービスを利用できますが、認定の結果自立となった場合には、所定の利用料(サービス費用の全額)を負担していただきます。

また、認定結果によって、利用限度額を超えた場合は、その超えた分を全額負担していただきます。

・要支援認定後、利用限度額を超えた場合

利用者様の要支援度に係る利用限度額を超えた場合は、その超えた分を全額負担していただきます。

・コピー代:サービスの提供に関する記録の複写を利用者様が請求した場合は、利用者様の実費負担になります。(1枚あたり10円)