

施設 予防通所リハビリテーション料金表 (2024年4月から)

1 施設基本利用料 標準的な利用時間(9:50~15:50)(6時間以上7時間未満)

| 要支援度 | 単位数 | 介護保険 | | | 昼食費 | サービス体制関連の加算 |
|--|-------|--------------|---------|---------|--------------------------|-------------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 1 | 2,268 | ¥2,418 | ¥4,835 | ¥7,253 | ¥699 | |
| 2 | 4,228 | ¥4,507 | ¥9,014 | ¥12,789 | | |
| サービス体制関連の加算(定期的に見直しを行うため、利用料が変動する場合がございます) | | | | | | |
| 予防通所リハサービス提供体制強化加算Ⅱ | 単位数 | 費用 | | | 介護職員のうち介護福祉士の占める割合が50%以上 | |
| | 支援1 | 77 | 154 | 230 | | |
| | 72 | | | | | |
| | 支援2 | 154 | 307 | 461 | | |
| 144 | | | | | | |
| 要支援度 | | 1か月合計(消費税含む) | | | | |
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 1 | | ¥5,291 | ¥7,785 | ¥10,279 | 食費4回分を含む | |
| 2 | | ¥10,253 | ¥14,913 | ¥18,842 | 食費8回分を含む | |

※1単位=10.66円

2 その他の料金

(1) 介護保険加算料金(サービス内容により個別に算定される費用です)

| 加算項目 | 単位数 | 費用 | | | 算定要件 |
|----------------|-----|------|------|-----------------------|--------------------------------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 43 | ¥85 | ¥128 | ご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働書に提出 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | | | | 所定の単位に対し 86/1000単位を加算 | |

(2) 介護保険外料金(ご利用者の希望等によりかかる費用)

| | | |
|------------|--------|--------------------|
| 紙おむつ(パンツ式) | 180円/枚 | 事業所のものを利用 |
| 紙おむつ(パット式) | 50円/枚 | 事業所のものを利用 |
| おやつ | 157円/回 | ご希望により昼食後にご用意いたします |

医療法人社団清心会 介護老人保健施設 清流苑(通所リハビリテーション)