

介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

①介護保険給付の対象となるサービスの内、自己負担となる利用料金

【利用者3割負担分】

費目	要支援1		要支援2	
介護予防通所リハビリテーション	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金
	2053単位/月	6701円/月	3999単位/月	13053円/月
費目	要支援1		要支援2	
介護予防通所リハビリテーション	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金
	約2033単位/月	約6636円/月	約3959単位/月	約12922円/月

※送迎・入浴については基本単位に含む

◆上記料金に以下のサービスをご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

費目	報酬単位	利用金額
運動機能向上加算	225	735円 / 月
栄養改善加算	150	490円 / 月
栄養アセスメント加算	50	164円 / 月
腔・栄養スクリーニング加算 I 月2回まで	20	66円 / 月
腔・栄養スクリーニング加算 II 月2回まで	5	17円 / 月
口腔機能向上加算 I	150	490円 / 月
口腔機能向上加算 II	160	522円 / 月
若年性認知症受入加算	240	784円 / 月
生活行為向上リハビリテーション加算 6か月以内	562	1835円 / 月
選択的複数サービス実施加算 I	480	1567円 / 月
選択的複数サービス実施加算 II	700	2285円 / 月
科学的介護推進体制加算	40	131円 / 月
新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の1/1000 2割負担分	
サービス提供体制加算 I 11 (要支援1)	72	235円 / 月
サービス提供体制加算 I 12 (要支援2)	144	470円 / 月
介護職員処遇改善加算 I	—	その月の合計単位数に 34/1000をかけた3割負担分
介護職員等特定処遇改善加算 I	—	その月の合計単位数に 20/1000をかけた3割負担分

②介護保険給付の対象とならないサービス利用料金

【利用者10割負担分】

【非課税】

費目	利用料金	内訳
食費	740円/日	おやつ代(80円)含む
日用品費(選択制)	100円/日	シャンプー、リンス、ボディソープ、おしぼり、ティッシュ 歯ブラシ(使い捨て)、入れ歯洗浄剤、※個別提供も可能です
教養娯楽費(選択制)	70円/日	レクリエーション等の材料費等※個別提供も可能です
テープ式おむつ	180円/枚	
パンツ式おむつ	214円/枚	
尿とりパッド	43円/枚	

【課税】 ※別途消費税がかかります

項目	利用料金
証明書・診断書代	1,000円～ / 通

利用者様ご負担額計算方法（介護保険3割負担分）

$$\begin{aligned}
 & \text{報酬単位} \times \text{地域単価} \ast = A \text{（全体報酬）} \\
 & A \times 0.7 = B \text{（7割分）} \\
 & A - B = \text{利用者様負担額}
 \end{aligned}$$

※地域単価：事業所の所在市区町村ごと
 及びサービスごとに定められた単価
 （横浜市の介護予防通所リハビリテーションサービスの
 単価は【10.88円】となります）

- 注)
- 1日の負担金を提示するにあたって、円未満は切り捨てになっております。
 - 請求金額は暦月単位になりますので、多少の誤差が生じますがご了承ください。
 - 請求は月末締めとなり、請求兼領収書となります。翌月サービスご利用時、明細をお渡し致します。
 - ご不明な点がございましたら、支援相談員までお問合せ下さい。

保険給付対象内・自己負担料金	費 目		月額	金額	
	介護保険施設サービス費				
	リハビリテーションマネジメント加算		1,077		
	運動機能向上加算		735		
	科学的介護推進加算		131		
	口腔・栄養スクリーニング（ ）				
	口腔機能向上		490		
	選択的サービス実施加算（ ）				
	サービス提供体制加算Ⅰ（ ）				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ				
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ				
保険給付対象外料金	費 目		1日あたり（円）	日数	金額
	食費		740		
	日用品費		100		
	教養娯楽費		70		

〒223-0056
 神奈川県横浜市港北区新吉田町3170番地

医療法人社団哺育会
 介護老人保健施設 ナーシングプラザ港北

TEL 045-590-5667
 FAX 045-590-5668