

# 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
	2268単位/月	7403円/月	4228単位/月	13801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 12か月経過後	報酬単位	利用料金	報酬単位	利用料金
	約2148単位/月	7011円/月	約3988単位/月	13017円/月

※送迎・入浴については基本単位に含む

※12か月経過後でも要件を満たしていれば通常単位での利用料金になります。

◆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
栄養改善加算	200	653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	20	66円 / 月
腔・栄養スクリーニング加算 II 月2回ま	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
一体型サービス提供加算	480	1567円 / 月
退院時共同指導加算	600	1959円 / 月
生産性向上推進体制加算 I	100	327円 / 月
生産性向上推進体制加算 II	10	33円 / 月
科学的介護推進体制加算	40	131円 / 月
サービス提供体制加算 I 11 (要支援1)	80	262円 / 月
サービス提供体制加算 I 12 (要支援2)	176	575円 / 月
介護職員等処遇改善加算 I	—	その月の合計単位数に 86/1000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 (税込1,100円) ~ / 通

## 利用者様ご負担額計算方法（介護保険3割負担分）

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

※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ージメント加算		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