

介護老人保健施設マチュアハウス横越 介護予防通所リハビリテーション利用料金表 ※R6.5/31まで

①介護予防通所リハビリテーション費(単位数)			
	要支援1	要支援2	備考
介護予防通所リハビリテーション費	2,053	3,999	1月につき
②加算部分(単位数)			
	1月につき	備考	
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1 ▲20 又は 要支援2 ▲40	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合に右記減算	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	生活行為の内容の充実を図るための目標等を踏まえてリハ計画を定めて支援した場合、開始日から6月以内。居宅を訪問し生活行為に関する評価を1月に1回以上実施 他。	
運動器機能向上加算	225	運動器機能向上を目的に実施されるリハビリテーション	
栄養アセスメント加算	50	管理栄養士を1名配置している。管理栄養士他多職種で共同して栄養アセスメントを実施、利用者家族に結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する。	
栄養改善加算	200	低栄養状態の改善を目的に行われる栄養管理	
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)	20又は5	利用開始時及び6月毎に口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。他。	
口腔機能向上加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)	150/回 又は 160(3カ月以内、 月2回を限度)	(Ⅰ)口腔機能の改善管理指導計画を作成、定期的に記録、改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価 (Ⅱ)(Ⅰ)に加え、改善管理指導計画を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	運動器機能向上 及び 栄養改善 運動器機能向上 及び 口腔機能向上 栄養改善 及び 口腔機能向上	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	
事業所評価加算	120	前年度に運動機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算を算定し、要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になったことに対する評価。 (年度毎に決定されます)	
若年性認知症患者受入加算	240	若年性認知症患者を受け入れ、個別ニーズに応じたサービス提供を評価する。	
科学的介護推進体制加算	40	・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)及び(Ⅲ)	88又は72又は24 176又は144又は48	要支援1の場合 要支援2の場合	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月に算定した所定単位数の4.7%	介護職員の処遇改善のため。	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月に算定した所定単位数の2.0%	介護職員等の更なる処遇改善のため。	
介護職員等ベースアップ等支援加算	加算率 1.0%	介護職員等の更なる処遇改善のため。	

※令和6年6/1より、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算が一本化になります

③その他費用(保険外部分)		
食費(非課税)	820円	昼食690円、おやつ130円。
おやつのみ(非課税)	130円	おやつ130円。
日用品費(非課税)	240円	バスタオル・タオル(入浴用)おしぼり等のクリーニング料及びトイレトペーパー等の使用料となります。午前利用のみ、午後利用のみの場合は115円いただきます。
紙おむつ、紙パンツ	170円/枚	
尿取りパッド	55円/枚	

※この他にもご利用者やご家族からの依頼により、日常生活品を購入した場合等実費を徴収する場合がありますのでその都度ご相談ください。

＜1月あたりの利用料金の計算方法＞

(①+②の該当項目の単位数) × 10.17 の1割(又は2割又は3割)と、③の該当項目の料金の合計
(端数処理が発生するため合計が多少異なることがあります)