

介護予防通所リハビリテーション料金表

介護老人保健施設 アモールケア白井

平成30年7月1日改定

1、基本料金表(共通)

(Ⅰ)介護保険1割負担分		
基本サービス費	要支援1 1,769 円/月 (1,712単位)	要支援2 3,735 円/月 (3,615単位)
(Ⅱ)介護保険外		
食費	600 円/昼食	
月額(30日)	4,169 円(週1回月4回を基準)	8,535 円(週2回月8回を基準)

※地域区分:6級地(10. 33円/単位)で計算しています。およその金額となる為実際の請求額に若干誤差が生じます。

2、主な加算利用料 ※該当する方に対して基本料金に加算します。

加算項目	金額・単位・項目内容
サービス提供体制強化加算	72 円(72単位)要支援1※介護職員における介護福祉士の割合が50%以上
	144 円(144単位)要支援2※介護職員における介護福祉士の割合が50%以上
運動機能向上加算	233 円(225単位)※個別に運動器機能向上サービスを実施した場合
栄養改善加算	155 円(150単位)※低栄養状態またはそのおそれのある方対象
口腔機能向上加算	155 円(150単位)※口腔機能が低下している方またはそのおそれのある方対象
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員の賃金の改善等を実施している場合、算定した単位数の1.9%に相当する単位数を算定。

3、その他の利用料 ※課税対象品目もあり、別途消費税を頂きます。

オムツ代	150 円/回※使用した場合
パット代	50 円/回※使用した場合
特別行事食	200 円/回
教養娯楽費	実費 ※行事費・レクリエーション費など