

あかつか苑 予防通所リハビリテーション利用料金表(自己負担1割)

(1)基本サービス費

別紙4

項目	単位	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	1月	2268	4228
12ヶ月以上利用継続の減算	1月	-120	-240

※感染症や災害等の理由で、前年度同月と比較し平均延べ利用者数が5%以上減少している場合、3か月間基本サービス費に3%上乘せ。(延長あり)

(2)加算料金

項目	単位	単価	備考
栄養改善加算	1月	200	栄養面の改善のためのサービスを提供した場合
口腔機能向上加算	1月	I 150 II 160	口腔機能の向上のためのサービスを提供した場合
中山間地域等提供加算	1月	所定 単位数の 5%加算	通常事業実施地域を超えてサービス提供した場合
若年性認知症患者受入加算	1月	240	若年性認知症患者を受け入れ、本人やご家族の希望を踏まえたサービスを提供する場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	562	利用開始日から起算して6月以内
サービス提供体制強化加算	1月	88	要支援1 介護職員のうち介護福祉士70%以上
		176	要支援2 介護職員のうち介護福祉士70%以上
口腔・栄養スクリーニング加算 I	1月	20	6月に1度を限度 栄養状態の評価を行った場合
科学的介護推進体制加算	1月	40	基本情報を厚生労働省に提出した場合
退院時共同指導加算	1月	600	退院時病院等に訪問し共同で指導を行った場合
一体的サービス提供加算	1月	480	栄養改善又は口腔機能向上サービスを実施した場合
介護職員処遇改善加算	I × 8.6%		(1)(2)のうち算定される総額 × 8.6%

(3)その他の料金

項目	単位	金額	内容
日用品費	1日	170円	おしぼり、トイレトーパー、石鹸等
教養娯楽費	1日	110円	新聞、雑誌代等
食費	1日	670円	昼食代
おむつ等料	1枚	180円	紙オムツ
	1枚	210円	紙パンツ
	1枚	60円	尿取りパット

※利用者直接支払

項目	金額	内容
理髪料	実費相当額	カット、顔そり
洗濯料(袋の料金による)	150円・500円	大袋(入浴時)500円、小袋150円 税10%

☆介護保険の給付単位に10.17円(新潟市の地域区分による)を乗じた額の1割が利用者負担となります。

あかつか苑 予防通所リハビリテーション利用料金表(自己負担2割)

(1)基本サービス費

別紙4

項目	単位	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	1月	4536	8456
12ヶ月以上利用継続の減算	1月	-240	-480

※感染症や災害等の理由で、前年度同月と比較し平均延べ利用者数が5%以上減少している場合、3か月間基本サービス費に3%上乘せ。(延長あり)

(2)加算料金

項目	単位	単価	備考
栄養改善加算	1月	400	栄養面の改善のためのサービスを提供した場合
口腔機能向上加算	1月	I 300 II 320	口腔機能の向上のためのサービスを提供した場合
中山間地域等提供加算	1月	所定 単位数の 5%加算	通常事業実施地域を超えてサービス提供した場合
若年性認知症患者受入加算	1月	480	若年性認知症患者を受け入れ、本人やご家族の希望を踏まえたサービスを提供する場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	1124	利用開始日から起算して6月以内
サービス提供体制強化加算	1月	166	要支援1 介護職員のうち介護福祉士70%以上
		352	要支援2 介護職員のうち介護福祉士70%以上
口腔・栄養スクリーニング加算 I	1月	40	6月に1度を限度 栄養状態の評価を行った場合
科学的介護推進体制加算	1月	80	基本情報を厚生労働省に提出した場合
退院時共同指導加算	1月	1200	退院時病院等に訪問し共同で指導を行った場合
一体的サービス提供加算	1月	960	栄養改善又は口腔機能向上サービスを実施した場合
介護職員処遇改善加算	I	× 8.6%	(1)(2)のうち算定される総額 × 8.6%

(3)その他の料金

項目	単位	金額	内容
日用品費	1日	170円	おしぼり、トイレトーパー、石鹸等
教養娯楽費	1日	110円	新聞、雑誌代等
食費	1日	670円	昼食代
おむつ等料	1枚	180円	紙オムツ
	1枚	210円	紙パンツ
	1枚	60円	尿取りパット

※利用者直接支払

項目	金額	内容
理髪料	実費相当額	カット、顔そり
洗濯料(袋の料金による)	150円・500円	大袋(入浴時)500円、小袋150円 税10%

☆介護保険の給付単位に10.17円(新潟市の地域区分による)を乗じた額の1割が利用者負担となります。

あかつか苑 予防通所リハビリテーション利用料金表(自己負担3割)

(1)基本サービス費

別紙4

項目	単位	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	1月	6804	12684
12ヶ月以上利用継続の減算	1月	-360	-720

※感染症や災害等の理由で、前年度同月と比較し平均延べ利用者数が5%以上減少している場合、3か月間基本サービス費に3%上乘せ。(延長あり)

(2)加算料金

項目	単位	単価	備考
栄養改善加算	1月	600	栄養面の改善のためのサービスを提供した場合
口腔機能向上加算	1月	I 450 II 480	口腔機能の向上のためのサービスを提供した場合
中山間地域等提供加算	1月	所定 単位数の 5%加算	通常事業実施地域を超えてサービス提供した場合
若年性認知症患者受入加算	1月	720	若年性認知症患者を受け入れ、本人やご家族の希望を踏まえたサービスを提供する場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	1686	利用開始日から起算して6月以内
サービス提供体制強化加算	1月	264	要支援1 介護職員のうち介護福祉士70%以上
		528	要支援2 介護職員のうち介護福祉士70%以上
口腔・栄養スクリーニング加算 I	1月	60	6月に1度を限度 栄養状態の評価を行った場合
科学的介護推進体制加算	1月	120	基本情報を厚生労働省に提出した場合
退院時共同指導加算	1月	1800	退院時病院等に訪問し共同で指導を行った場合
一体的サービス提供加算	1月	1440	栄養改善又は口腔機能向上サービスを実施した場合
介護職員処遇改善加算	I	× 8.6%	(1)(2)のうち算定される総額 × 8.6%

(3)その他の料金

項目	単位	金額	内容
日用品費	1日	170円	おしぼり、トイレトペーパー、石鹸等
教養娯楽費	1日	110円	新聞、雑誌代等
食費	1日	670円	昼食代
おむつ等料	1枚	180円	紙オムツ
	1枚	210円	紙パンツ
	1枚	60円	尿取りパット

※利用者直接支払

項目	金額	内容
理髪料	実費相当額	カット、顔そり
洗濯料(袋の料金による)	150円・500円	大袋(入浴時)500円、小袋150円 税10%

☆介護保険の給付単位に10.17円(新潟市の地域区分による)を乗じた額の1割が利用者負担となります。