

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

●介護保険の給付による負担金

※すべてのご利用者様に該当します（基本サービス費、サービス提供体制強化加算）

※平成30年4月現在は一定所得以上の方は自己負担が2割となっております。

※平成30年8月より一定所得以上の方は自己負担が3割となります

		1割負担	2割負担
基本サービス費 (7時間以上8時間未満)			
*送迎含む	要支援1	1,768円/月	3,537円/月
*1月につき	要支援2	3,734円/月	7,469円/月

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）□			
	要支援1	49円/月	98円/月
	要支援2	99円/月	198円/月

●その他加算

リハビリテーションマネジメント加算	340円/月	680円/月
栄養スクリーニング加算	5円/日	10円/日

①運動器機能向上加算	232円/月	464円/月
②栄養改善加算	155円/月	310円/月
③口腔機能向上加算	155円/月	310円/月
*上記①～③のサービスを2種類実施した場合 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	496円/月	992円/月
*上記①～③のサービスを3種類実施した場合 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	723円/月	1,446円/月

若年性認知症利用者受入加算	248円/月	496円/月
---------------	--------	--------

※上記の価格は和泉市における地域単価（甲地1単位＝10.33円）で算出しています。

●その他費用

食費	昼食代（おやつ代含む）	650円/日
----	-------------	--------

教養娯楽費	レクリエーションなどの活動費	150円/日
-------	----------------	--------

日用品費	石鹸、シャンプー、ティッシュなど	100円/日
------	------------------	--------

●ご利用に応じ請求する費用

オムツ類	尿取りパット	50円/枚
	フラット	100円/枚
	紙オムツ	150円/枚
	パンツ式紙オムツ	200円/枚
その他	喫茶利用代金	100円/杯