

介護老人保健施設済生会湘南苑

別紙 介護予防通所リハビリテーション料金表（介護予防通所リハビリテーション費）1ヶ月概算費用

平成30年8月1日改定

要介護度	負担割合	介護保険内自己負担分		介護保険外自己負担分	合計		
		1. 基本サービス費	2. 加算	3. 食費 (おやつ代込)			
要支援1	1割	1,806	+ α	700 × 利用日数	2,506	円	
	2割	3,612			4,312	円	+ α
	3割	5,418			6,118	円	
要支援2	1割	3,813	+ α	700 × 利用日数	4,513	円	
	2割	7,627			8,327	円	+ α
	3割	11,441			12,141	円	

2. 加算項目(1月あたり)

項目	金額			内容
	1割	2割	3割	
リハビリテーションマネジメント加算	348 円	696 円	1,044 円	医師の指示に基づきリハビリ計画の評価、見直し、情報伝達等した場合
サービス提供体制強化加算	要支援1	75 円	151 円	介護福祉士の配置が50%以上
	要支援2	151 円	303 円	
処遇改善加算	(Ⅱ)			サービス合計×3.4%

※その他費用

項目	金額	内容
おむつ	170円/枚	おむつ
	40円/枚	パット
キャンセル料	700円	当日キャンセル料(昼食代)