

介護予防通所リハビリテーション料金表

1. サービス費についての利用者負担は下記の通りです。

R4. 8. 1～

介護度	1月につき			
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
要支援 1	2, 145円	4, 290円	6, 435円	介護保険告示上の額 1時間以上2時間未満 サービス提供体制強化加算Ⅲ 地域加算(1単位10.33円)
要支援 2	4, 180円	8, 360円	12, 540円	

加算項目	1月につき			
	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
運動器機能向上加算	232円	464円	696円	個別のリハビリテーション実施計画の策定等を実施するとともに、利用者の機能維持改善を目的としたリハビリテーションを提供した場合に加算されます
科学的介護推進対策加算	41円	82円	123円	利用者ごとの状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その他のサービスを適正にかつ有効に提供する
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	40円/回	60円/回	利用開始日及び利用中6月ごとに、口腔・栄養状態について確認を行い介護支援専門員に情報を提供する
利用を開始した月から12月を超えた場合	要支援1 -20円 要支援2 -41円	要支援1 -40円 要支援2 -82円	要支援1 -60円 要支援2 -123円	

2. その他、個人で使用される物品・おむつ等は実費負担となります。

種類	商品名	価格(1枚)	税込
パット	ライフリー 尿とりパット(男女兼用)	25円	
	ライフリー 長時間安心さらさらパット	32円	
	一晩中安心パットスキンコンディション	59円	
パンツタイプ	ライフリー リハビリパンツR(S~LL)	S	57円
		M	63円
		L	69円
		LL	77円
紙オムツ	ライフリー 横モレ安心テープ止め(S~L)	S	70円
		M	77円
		L	91円

※文書料や保険適用外項目は実費負担となります。

※センター内に理容室がありますので、希望の方は職員にお問い合わせ下さい。