

介護老人保健施設かみさとナーシングホーム

予防通所リハビリテーション利用料金表

■ 介護保険対象料金

必須項目	要支援1	1,812円/月
	要支援2	3,715円/月

心身の状況により加算	運動器能向上加算	225円/月		運動器能向上計画にそってリハビリを実施する	
	栄養改善加算	150円/月		栄養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	150円/月		口腔機能向上のためのサービスを提供した場合	
	選択的サービス複数実施加算	480円/月		運動・栄養・口腔サービスのうち2つを実施している場合	
	選択的サービス複数実施加算	700円/月		運動・栄養・口腔サービスのうち3つとも実施している場合	
	サービス提供体制強化加算	要支援1	72円/月		介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が6割を超えている場合
		要支援2	144円/月		
介護職員処遇改善加算	総単位数 × 3.4%		介護職員処遇改善のための取り組みを行っている場合		

■ 介護保険対象外の料金

必須項目	食費	500円/日	食材料費及び調理費として(昼食)
	おやつ	100円/日	おやつ代として
	日用消耗品費	200円/日(1時間以上2時間未満利用は100円)	おしぼり、お茶、コーヒー、ポカリスエット等の飲み物、シャンプー、ボディシャンプー等
	教養娯楽費	200円/日(1時間以上2時間未満利用は100円)	新聞、雑誌、レクリエーションや行事の材料費等
状況により徴収	リハビリパンツ	150円/枚(別途消費税)	利用者の身体の状況により、オムツの使用が必要な場合、施設で用意してある物を使用する場合にお支払いいただきます
	紙オムツ	150円/枚(別途消費税)	
	尿取りパット	50円/枚(別途消費税)	
希望	理美容代	2,000円	要予約(通所リハビリテーションサービス提供時間以外のご利用となります。)