

介護老人保健施設 ビーブルかなべ
介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

【 基本サービス費 】

要支援1	2,268円/月	介護予防	概ね週1回の利用(送迎・入浴包括)
要支援2	4,228円/月	介護予防	概ね週2回の利用(送迎・入浴包括)

【 個別加算 】

退院時共同指導加算	600円/回	医療機関に入院中の方が退院するに当たり退院前カンファレンスに参加し 情報を共有し在宅での必要な指導を共同で行った場合	
口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)	20円/回	口腔の健康状態及び栄養状態を確認し、情報を介護支援専門員に提供(6月に1回)	
口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	5円/回	口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみ(6月に1回限度)	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	月2回限度	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/回	月2回限度	
栄養アセスメント加算	50円/月	1月につき	
栄養改善加算	200円/月	1月につき	
一体的サービス提供加算	480円/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービス	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88円/月	要支援1(1月につき)	介護福祉士が70%以上
	176円/月	要支援2(1月につき)	
科学的介護推進体制加算	40円/月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を提出し、 サービスの提供にあたり適切かつ有効に実施する為に必要な情報を活用	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数 × 86/1,000 (1月につき)		

※ 基本サービス費と個別加算の金額は1割負担の方の場合です。2割負担の方は×2、3割負担の方は×3 をした金額となります。

【 自己負担金 】

食事代	750円/日	昼食
	650円/日	延長時の夕食
日常生活用品費	実 費	ティッシュ 110円/箱、歯ブラシ 220円/本、歯磨き粉 220円/本
教養娯楽費	実 費	
紙おむつ(テープ止め)	M 158円/枚	
	L 190円/枚	
リハビリパンツ	185円/枚	
パット	21円/枚	
ワイドロング	36円/枚	