

# 亀田園 介護予防通所リハビリ料金表（概算）

R8.6作成

## 【1割負担】

	要支援 1	要支援 2
基本料金	2,498	4,656
科学的介護推進体制加算	44	44
サービス提供体制強化加算 I	96	193
1ヶ月合計	2,638	4,893
食費	740	740
日用品費	184	184
教養娯楽費	163	163
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	6,986	9,241
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	/	13,589

6月に1回算定させて頂く加算

## 【1割負担】

□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円	22円
□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円	5円

希望者に算定

□ 口腔機能向上加算Ⅱ □	176円/月
---------------	--------

長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正

## 【1割負担】

（利用開始日の属する月から12ヶ月超）

△132円	△264円
-------	-------

## 【2割負担】

	要支援 1	要支援 2
基本料金	4,996	9,312
科学的介護推進体制加算	88	88
サービス提供体制強化加算 I	192	386
1ヶ月合計	5,276	9,786
食費	740	740
日用品費	184	184
教養娯楽費	163	163
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	9,624	14,134
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	/	18,482

6月に1回算定させて頂く加算

## 【2割負担】

□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	44円	44円
□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	10円	10円

希望者に算定

□ 口腔機能向上加算Ⅱ □	352円/月
---------------	--------

長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正

## 【2割負担】

（利用開始日の属する月から12ヶ月超）

△264円	△528円
-------	-------

## 【3割負担】

	要支援1	要支援2
基本料金	7,494	13,968
科学的介護推進体制加算	132	132
サービス提供体制強化加算Ⅰ	288	579
1ヶ月合計	7,914	14,679
食費	740	740
日用品費	184	184
教養娯楽費	163	163
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	12,262	19,027
1か月合計（週2回利用、月8回計算）		23,375

## 6月に1回算定させて頂く加算

## 【3割負担】

<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	66円	66円
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	15円	15円

## 希望者に算定

<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算Ⅱ <input type="checkbox"/>	528円/月
---	--------

## 長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正

## 【3割負担】

（利用開始日の属する月から12ヶ月超）

△396円	△792円
-------	-------

## ※キャンセル料

お休みされる場合、利用日前日の17時30分までにご連絡下さい。

前日17時30分以降のご連絡はキャンセル料として食費相当分を頂きます。

## 亀田園 短時間介護予防通所リハビリ料金表（概算）

### 【1割負担】

	要支援 1	要支援 2
基本料金	2,498	4,656
科学的介護推進体制加算	44	44
サービス提供体制強化加算 I	96	193
1ヶ月合計	2,638	4,893
食費	640	640
日用品費	100	100
教養娯楽費	100	100
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	5,998	8,253
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	/	11,613

6月に1回算定させて頂く加算

### 【1割負担】

□ 腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円	22円
□ 腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円	5円

希望者に算定

□ 腔機能向上加算Ⅱ □	176円/月
--------------	--------

長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正

（利用開始日の属する月から12ヶ月超）

### 【1割負担】

	△132円	△264円
--	-------	-------

### 【2割負担】

	要支援 1	要支援 2
基本料金	4,996	9,312
科学的介護推進体制加算	88	88
サービス提供体制強化加算 I	192	386
1ヶ月合計	5,276	9,786
食費	640	640
日用品費	100	100
教養娯楽費	100	100
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	8,636	13,146
1か月合計（週2回利用、月8回計算）	/	16,506

6月に1回算定させて頂く加算

### 【2割負担】

□ 腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	44円	44円
□ 腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	10円	10円

希望者に算定

□ 腔機能向上加算Ⅱ □	352円/月
--------------	--------

長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正

（利用開始日の属する月から12ヶ月超）

### 【2割負担】

	△264円	△528円
--	-------	-------

## 【3割負担】

	要支援1	要支援2
基本料金	7,494	13,968
科学的介護推進体制加算	132	132
サービス提供体制強化加算Ⅰ	288	579
1ヶ月合計	7,914	14,679
食費	640	640
日用品費	100	100
教養娯楽費	100	100
1か月合計（週1回利用、月4回計算）	11,274	18,039
1か月合計（週2回利用、月8回計算）		21,399

## 6月に1回算定させて頂く加算

## 【3割負担】

□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	66円	66円
□ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	15円	15円

## 希望者に算定

□ 口腔機能向上加算Ⅱ □	528円/月
---------------	--------

## 長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正

## 【3割負担】

（利用開始日の属する月から12ヶ月超）

△396円	△792円
-------	-------

## ※キャンセル料

お休みされる場合、利用日前日の17時30分までにご連絡下さい。

前日17時30分以降のご連絡はキャンセル料として食費相当分を頂きます。

【加算料金】（該当する方のみにかかる費用）

項目名	備考			金額
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1回につき	6月に1回	口腔及び栄養スクリーニングを行いケアマネへ文書で情報提供をした場合	22
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1回につき	6月に1回	口腔機能向上加算を算定している場合	5
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1月1回	3月以内	言語聴覚士1名以上配置し口腔機能改善指導計画を作成し情報を厚労省に提出した場合	176
科学的介護推進体制加算	1月につき		利用者データ（ADL、口腔機能、認知症、心身状態）3月に1回、厚労省提出	44
退院時共同指導	1回限り		退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合	660
予防通所リハビリ12月減算	1月につき	要支援1	利用開始日の属する月から12カ月を超えた利用の際、3月に1回のリハ会議・リハビリテーション計画書の見直し、厚労省への情報提供が実施されていない場合	-132
	1月につき	要支援2		-264
サービス提供体制加算（Ⅰ）	1月につき	要支援1	介護職員の70/100が介護福祉士である	96
	1月につき	要支援2		193
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1月につき			所定単位数×83/1000

※料金は新潟市の地域区分（7級地）により1単位10.17円で計算しております。

※自己負担は介護負担割合（1～3割）を乗じた額となります

※端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

【当施設として定めた金額】

項目名	日額	備考
食費	一日利用	740円 材料費・調理コスト・おやつ相当分（昼食640円、おやつ100円）
	半日利用	640円 材料費・調理コスト（昼食640円）
日用品費	1日利用	184円 石鹸、入浴用品、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、おしぼり等
	半日利用	100円 その他日常生活で必要なるものにかかる費用
教養娯楽費	1日利用	163円 レクリエーション材料費、クラブ活動費、園芸等使用する材料費、新聞、雑誌等
	半日利用	100円 施設で用意するものをご利用いただく場合にかかる費用

【個別対応料金】（利用される場合に加算されます）

項目名	内訳
おむつ 使用料金	紙おむつ 1枚150円
	尿取りパッド 1枚50円
	尿取りパッドビッグ 1枚100円
	リハビリパンツ 1枚200円
美容料金	事前予約制 カットのみ2,500円

【キャンセル料】

サービス利用開始日前日17時30分までに連絡がない場合、原則、食事相当額分を徴収いたします。