

基本料金料金表<<介護予防通所リハビリテーション>>

サンセール武蔵野
2020.10.1

(単位:円)

要介護度		介護保険負担金/月 (送迎・入浴含む)	サービス提供 体制強化加算	保険適用分計 ①	食費	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日 ②	①+②合計(月 4回の場合)
要支援1	1割負担	1,864	0	1,864	650	234	実費	884	5,902
	2割負担	3,728	0	3,728	650	234	実費	884	7,844
	3割負担	5,592	0	5,592	650	234	実費	884	9,786
要支援2	1割負担	3,936	0	3,936	650	234	実費	884	8,052
	2割負担	7,872	0	7,872	650	234	実費	884	12,144
	3割負担	11,807	0	11,807	650	234	実費	884	16,235

加算項目(選択サービス)

(単位:円)

項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	備考
運動機能向上加算	月 額	244	488	731	運動機能向上を目的としてリハビリテーションを実施した場合に加算
リハビリテーションマネジメント加算	月 額	358	715	1072	リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価した場合
口腔機能向上加算	1 回	163	325	488	口腔機能が低下している利用者に対し、機能向上を目的とした個別的な指導を行った場合に加算(月2回を上限)

その他

介護職員処遇改善加算 I	1割——A(介護報酬総単位数×加算率4.7%×10.83円)－(A×0.9)
	2割——A(介護報酬総単位数×加算率4.7%×10.83円)－(A×0.8)
	3割——A(介護報酬総単位数×加算率4.7%×10.83円)－(A×0.7)
介護職員特定処遇改善加算 II	1割——A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.83円)－(A×0.9)
	2割——A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.83円)－(A×0.8)
	3割——A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.83円)－(A×0.7)