

ケアホーム三条 利用料金表（令和元年10月1日～）

介護予防通所リハビリテーション

サービス名		要支援1	要支援2
基本料金 1ヶ月あたり (1割負担分)	※ 介護予防通所リハビリテーション費	1,721	3,634
諸加算 1ヶ月あたり (1割負担分)	※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (介護職員総数のうち介護福祉士が60%以上)	72	144
	※ リハビリテーションマネジメント加算		330
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始月から3ヶ月以内の期間)		900
	生活行為向上リハビリテーション実施加算 (開始月から3ヶ月超6ヶ月以内の期間)		450
	運動器機能向上加算 (選択的サービス)		225
	栄養改善加算 (選択的サービス)		150
	口腔機能向上加算 (選択的サービス)		150
	若年性認知症利用者受入加算		240
	※ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) (選択的サービスから2種類を実施)		480
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) (選択的サービスから3種類を実施)		700
	栄養スクリーニング加算		5
	事業所評価加算		120
	※ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		上記該当の4.7%
その他 (保険外)	※ 食費(昼食) (1日につき)	600	
	※ 日用品費(1日につき)	135	石鹸、おしぼり、ティッシュペーパー等
	※ 教養娯楽費(1日につき)	125	新聞、雑誌、行事・クラブ材料等
	行事おやつ代	300	特別行事の開催時のみ
	理髪料	実費	
	尿とりパット(1枚)	15	施設が提供した場合のみ
	パンツタイプ紙おむつ(1枚)	60	施設が提供した場合のみ
	テープタイプ紙おむつ(1枚)	70	施設が提供した場合のみ
1日あたりの概算(月4回利用の概算) ※で示した項目		1,541	2,061
1日あたりの概算(月8回利用の概算) ※で示した項目		1,201	1,460

※示した概算は基本的な項目の計算例であり、他に個々のご利用状況により加算がつきます。
 ※利用料金は口座振替で納入していただきたくお願いします(所定の手続きをご案内致します)。