

利用料のご案内

令和4年10月1日現在
医療法人社団 正心会
ケアセンター ゆうゆう

予防通所リハビリテーション

ご利用時間（10時00より16時15分）

(1) サービスの提供（介護保険適用部分）に際し、**利用料金は1割～3割負担**です。

御自身の介護負担割合証にてご確認ください。

項目		単位
サービス費（1月分）	要支援1	2,053
	要支援2	3,999
12月越減算	要支援1	▲ 20
	要支援2	▲ 40
生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）		562
運動機能向上加算		225
栄養アセスメント加算		50
栄養改善加算		200
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回を限度）		20
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）（6月に1回を限度）		5
口腔機能向上加算	（Ⅰ）	150
	（Ⅱ）	160
選択的サービス複数実施加算	I 2	480
	（Ⅱ）	700
事業所評価加算		120
科学的介護推進体制加算		40
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援1	24
	要支援2	48
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の19/1000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の17/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の10/1000

1 単位 10.17円

(2) その他の費用の額は、次の通りです。

① 食事負担	昼食	780 円
	*延長サービスの場合 夕食	760 円
② 特別な食事の提供に要する費用		実費相当額
③ おむつ代	オムツM	112 円/枚
	オムツL	122 円/枚
	リハビリパンツM	163 円/枚
	リハビリパンツL	194 円/枚
	フラット	51 円/枚
	パット	41 円/枚
④ 趣味教材費		実費相当額
⑤ 入浴日用品代 (ゆうゆうタオル使用者)		200 円/回
⑥ 延長サービス		250 円/30分
⑦ クラブ活動費		実費相当額
⑧ 処置に使用した消耗品費 (滅菌ガーゼ等)		実費相当額

(3) 要相談事項

延長サービス、入浴については、応相談とさせていただきます。

* 各加算については施設体制の変化等により、変更となる可能性があります。