

# 介護老人保健施設 しょうじゅの里大和

## 介護予防通所リハビリテーション 料金表

2024年6月1日

地域区分単価/ ¥ 10.55

名称	単位数	個人負担額			内容	
		1割	2割	3割		
要支援1	2,268	¥2,393	¥4,786	¥7,179	1月につき	
要支援2	4,228	¥4,461	¥8,921	¥13,382	1月につき	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562	¥593	¥1,186	¥1,779	1月につき	※6か月以内限定
若年性認知症利用者受入加算	240	¥254	¥507	¥760	1月につき	若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を決めている担当者を中心に、利用者の特性やニーズにあわせたサービスを提供している
栄養アセスメント加算	50	¥53	¥106	¥159	1月につき	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	¥22	¥43	¥64		※6か月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	¥6	¥11	¥16		※6か月に1回を限度
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	¥159	¥317	¥475	1月につき	口腔清掃の指導、摂食等の訓練（当面実施せず）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	¥169	¥338	¥507	1月につき	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援1	72	¥76	¥152	¥228	1月につき	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援2	144	¥152	¥304	¥456	1月につき	
12月超減算 要支援1	-120	(¥127)	(¥254)	(¥380)		
12月超減算 要支援2	-240	(¥254)	(¥507)	(¥760)		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	※1-	-	-	-		※1 介護報酬総単位数に8.3%を乗じた単位数
食事サービス		750円/日	750円/日			調理・食材費
茶菓代		105円/日	105円/日			お茶・コーヒー、おやつ

※個人負担金は、ご利用されているサービスの内容により異なります。