

利用者負担のご案内

令和5年3月1日

あんじん川北

あんじん川北通所リハビリテーション（介護予防）

①基本料金

介護保険制度では、要介護度による介護の程度によって利用料が異なります。

	月額（1割負担）	月額（2割負担）	月額（3割負担）
要支援1	¥2,053	¥4,106	¥6,159
要支援2	¥3,999	¥7,998	¥11,997

※12か月を超過した場合、（要支援1）20円/月、（要支援2）40円/月が減算となります。

②その他の料金

			1割負担	2割負担	3割負担	
保険 給 付	中山間地域等居住者サービス提供加算	1日につき	所定単位数の100分の5			※1
	運動機能向上加算	1月につき	¥225	¥450	¥675	※2
	栄養改善加算	1月につき	¥200	¥400	¥600	※3
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	6月に1回	¥20	¥40	¥60	※4
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	6月に1回	¥5	¥10	¥15	
	口腔機能向上加算	1月につき	¥150	¥300	¥450	※5
	科学的介護推進体制加算	1月につき	¥40	¥80	¥120	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援1）	1月につき	¥88	¥176	¥264	※8
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（要支援2）	1月につき	¥176	¥352	¥528	※8
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	算定した単位数の47/1000			※9
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	算定した単位数の20/1000			※10
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき	算定した単位数の10/1000			※11
保 険 給 付 外	昼食費	昼食（1食）につき				¥638
	夕食費	夕食（1食）につき				¥585
	特別治療食（医師処方による治療食）	1食につき				¥102
	おむつ代		実費			

- ※1 通常の事業の実施地域を越えて指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合
- ※2 運動機能の向上を図るために個別のリハビリテーションを実施している場合
- ※3 低栄養状態の改善の為、栄養食事相談等の栄養管理を行った場合
- ※4 6月ごとに栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に情報提供を行った場合
- ※5 口腔機能の向上を目的として、口腔清掃や摂食・嚥下機能の指導、訓練を実施した場合
- ※6 ※3※4※5の内、2種類のサービスを実施している場合
- ※7 ※3※4※5の内、3種類のサービスを実施している場合
- ※8 介護福祉士の占める割合が70%以上であるため
- ※9、※10、※11 介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出ているため