

令和3年4月からの予防通所リハビリテーション利用料金表

社会医療法人財団新和会
介護老人保健施設さとまち

下記、料金は各単位数に地域区分別加算（安城市の老健の場合は1単位=10.33円）を乗じた金額を記載。また合計金額には、処遇改善加算Ⅰ（合計単位数に4.7%）、特定処遇改善加算Ⅰ（同2.0%）を付加した概算金額が記載され

要介護度	要支援1	要支援2
基本サービス費 / 月	2,121円	4,131円

○	運動器機能向上加算	233円 / 月
	栄養改善加算	207円 / 月
	口腔機能向上加算（Ⅰ）（予防）	155円 / 月
	口腔機能向上加算（Ⅱ）（予防）	165円 / 月
○	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	21円 / 回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円 / 回
	選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	496円 / 月
	選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	724円 / 月
	若年性認知症利用者受入加算（予防）	248円 / 月
	サービス提供体制加算（Ⅰ）（支援1）	91円 / 月
	サービス提供体制加算（Ⅰ）（支援2）	182円 / 月
○	サービス提供体制加算（Ⅱ）（支援1）	74円 / 月
○	サービス提供体制加算（Ⅱ）（支援2）	149円 / 月
	サービス提供体制加算（Ⅲ）（支援1）	24円 / 月
	サービス提供体制加算（Ⅲ）（支援2）	49円 / 月
	生活行為向上リハビリテーション実施加算（予防）	581円 / 月（～6ヶ月）
	予防リハ12月超減算Ⅰ	-21円 / 月
	予防リハ12月超減算Ⅱ	-42円 / 月
	事業所評価加算	124円 / 月
○	介護職員処遇改善加算	4.7%
○	介護職員等特定処遇改善加算	2.0%

その他費用	食費	600円（おやつ40円含む）	
	日用品費	102円（外注、外税）	
	教養娯楽費	72円	
	オムツ代	尿取パット（スーパー）	43円
		尿取パット（ワイド）	53円
		尿取パット（両面）	64円
		尿取パット（フラット）	86円
		テープ付紙おむつ	172円
		パンツタイプ	172円
	ご利用延長料金	30分ごと 夕食を召し上がる場合 夕食代	500円 670円

月額概算（計算方法：基本サービス費 + 加算 + その他費用等）

※ご利用状況により、加算状況等がことなるため、実際の金額とは差が生じます。

要介護度	要支援1	要支援2
1割負担	8,952円	11,169円
2割負担	11,711円	16,146円
3割負担	14,470円	21,123円