

グリーンリーブズ赤枝

<料金表2> 介護予防通所リハビリテーション 料金表/2019.10.1

地域区分単価/ ¥ 10.88

名 称	単位数	個人負担額				内 容
		1割	2割	3割		
要支援1	1,721	¥1,873	¥3,745	¥5,618	1月につき	
要支援2	3,634	¥3,954	¥7,908	¥11,862	1月につき	
リハビリテーションマネージメント加算	330	¥359	¥718	¥1,077	1月につき	
運動機能向上加算	225	¥245	¥490	¥735	1月につき	運動機能向上計画を作成し、個別リハビリ実施
栄養改善加算	150	¥164	¥327	¥490	1月につき	低栄養状態の改善等、栄養ケア計画作成
口腔機能向上加算	150	¥164	¥327	¥490	1月につき	口腔清掃の指導、摂食等の訓練（当面実施せず）
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480	¥523	¥1,045	¥1,567	1月につき	
事業所評価加算	120	¥131	¥261	¥392	1月につき	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	24	¥27	¥53	¥79	1月につき	（要支援1）
サービス提供体制強化加算Ⅱ	48	¥53	¥105	¥157	1月につき	（要支援2）
介護職員処遇改善加算Ⅰ	-	-	-	-		所定総単位数に4.7%を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	-	-	-	-		所定総単位数に1.7%を乗じた単位数
食事サービス		750円/日	750円/日			調理・食材費
材料費		100円/日	100円/日			教養娯楽費

※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。