

予防通所リハビリテーションサービス料金表

要介護度		要支援1			要支援2		
負担割合		1割	2割	3割	1割	2割	3割
基本サービス費※	1月	2,456	4,912	7,369	4,579	9,158	13,737
基本報酬減算 (1年以上の利用の方対象)	1月	-130	-260	-390	-260	-520	-780
1ヶ月あたり 基本料金	1割	2,594			4,717		
	2割	5,190			9,436		
	3割	7,785			14,153		

※基本サービス費：一人ひとりの状態に合わせて立案した介護・リハビリテーション計画に基づき、日常生活の自立機能回復・維持支援のために提供するサービスにかかる費用です。

※1日の基本料金：加算料金一覧表に ※表記している加算を合算した金額(★処遇改善加算等は除く)

予防通所リハビリテーション 加算	単位	負担割合			摘要
		1割	2割	3割	
サービス提供体制強化加算 I 1※	円/月	95	191	286	介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当すること(要支援1のみ算定)
サービス提供体制強化加算 I 2※	円/月	191	381	572	介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当すること(要支援2のみ算定)
科学的介護推進体制加算※	円/月	43	87	130	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること
介護職員等処遇改善加算 I ★	所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数			介護職員等の処遇改善のために加算されます。 計算式：所定単位数×加算率(8.6%)×地域単価(10.83)×自己負担割合	

◆介護保険外サービス 単位：円(税込)

教養娯楽費	実費 【材料費】	折り紙・画用紙・書道半紙・クレヨン・のり・歌詞カード 色鉛筆・絵の具・はさみ等クラブ活動費・誕生会等
おむつ代(各種)		尿取りパット 30円/枚□ フラット 50円/枚□ パンツオムツD (M) 140円/枚 パンツオムツD (L) 150円/枚□ 安心フィットオムツ (M) 150円/枚□ 安心フィットオムツ (L) 180円/枚□

※ご利用中に加算料金として毎月かかる費用となります。

◆鎌倉市の施設においては、介護保険の給付単位に10.83(地域単価 3級地)を乗じた額が利用者負担(1割・2割・3割)となります

*上記基本料金は、基本的費用(※)を算出したもので、利用者様の身体状況等により料金変動します。