

介護老人保健施設 クレオ デイケア介護予防通所リハビリテーション) 利用料金表

2021年4月1日～

	介護保険の1割負担分					合計:円 (1月)	自費(保険対象外)		
	予防通所リハビリテーション費	運動機能向上加算	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇改善加算	介護職員特定処遇改善加算		食費	教養娯楽費	日用品費(外部委託)
要支援1	2,121	233	75	114	49	2,592	650	150	173
要支援2	4,131		149	212	90	4,815			
	介護保険の2割負担分					合計:円 (1月)	自費(保険対象外)		
要支援1	4,242	465	149	228	97	5,181	650	150	173
要支援2	8,262		298	424	180	9,629			
	介護保険の3割負担分					合計:円 (1月)	自費(保険対象外)		
要支援1	6,363	698	223	341	146	7,771	650	150	173
要支援2	12,393		447	632	270	14,440			
指定介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を越えて継続利用する場合の減算						要支援1	- 20単位 / 月		
						要支援2	- 40単位 / 月		

その他加算料金	※下記の加算につきましては、利用様毎必要に応じてとなります。	1割負担	2割負担	3割負担
栄養改善加算(1月につき)	利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応している場合。	220	440	660

※介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算が含まれています。

※我孫子市は、1単位の単価が10.33円になります。

※介護保険負担金額につきましては、端数処理の関係で誤差が生じる場合がございます。

介護老人保健施設 クレオ デイケア(通所リハビリテーション) 利用料金表

2021年4月1日～

	介護保険の1割負担分						自費(保険対象外)			合計:円 (1日)
	通所リハビリテーション費負担金	入浴介助 加算	リハビリ テーション 提供体制 強化加算	サービス 提供体制 強化加算	介護職員 処遇改善 加算	介護職員 特定処遇 改善加算	食費	教養 娯楽費	日用品費 (外部委託)	
	サービス提供時間 (6時間～7時間)									
要介護1	734	42	25	19	39	17	650	150	173	1,849
要介護2	872				46	20				1,997
要介護3	1,007				52	22				2,140
要介護4	1,167				59	25				2,310
要介護5	1,324				67	28				2,478
	介護保険の2割負担分						自費(保険対象外)			合計:円 (1日)
要介護1	1,467	83	50	37	77	33	650	150	173	2,720
要介護2	1,744				91	40				3,018
要介護3	2,013				104	44				3,304
要介護4	2,333				118	50				3,644
要介護5	2,647				133	56				3,979
	介護保険の3割負担分						自費(保険対象外)			合計:円 (1日)
要介護1	2,201	124	75	56	115	50	650	150	173	3,594
要介護2	2,616				137	59				4,040
要介護3	3,019				155	65				4,467
要介護4	3,499				177	75				4,979
要介護5	3,970				199	84				5,481

その他加算料金		※下記の加算につきましては、利用様毎必要に応じてとなります。			1割負担	2割負担	3割負担
介護 保険 の 自己 負担 分	リハビリテーション マネジメント加算 (1月)	リハビリテーション計画の策定、活用、評価に おいて、リハビリテーション会議を開催し、情報 共有がなされており、事業所の医師が利用者 又はその家族に説明する場合。	B(イ) 開始月から6月以内	916	1,831	2,746	
			B(イ) 開始月から6月超	562	1,124	1,686	
		リハビリテーション計画の策定、活用、評価に おいて、リハビリテーション会議を開催し、情報 共有がなされており、事業所の医師が利用者 又はその家族に説明する場合。 また、リハビリテーション計画の国への提出及 びフィードバックが行われた場合。	B(ロ) 開始月から6月以内	952	1,903	2,854	
			B(ロ) 開始月から6月超	600	1,199	1,798	
	短期集中個別 リハビリテーション加算 (1日)	退院(所)日又は認定日から3か月以内に集中的にリハビリテ ーションを実施した場合		122	242	363	
栄養改善加算(1回)	利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の 職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家 族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応している場合。 (原則3月以内、月2回を限度)		220	440	660		

※介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算が含まれています。

※我孫子市は、1単位の単価が10.33円になります。

※介護保険負担金額につきましては、端数処理の関係で誤差が生じる場合がございます。