

箕面市立介護老人保健施設・利用料金表概要（介護予防通所リハビリテーション）

令和6年（2024年）6月

■介護予防通所リハビリテーション（1月あたり）

区 分	要支援1			要支援2		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
介護予防通所 リハビリテーション費	2,418円	4,836円	7,254円	4,508円	9,015円	13,522円
食事提供	635円/日	管理栄養士が、栄養や味付け等を十分に考慮して食事を提供します。				
日常生活費	160円/日	おしぼり、ティッシュ、シャンプー・リンス、ボディソープやレクリエーションで使用する折り紙、塗り絵、刺し子、パズル、習字等の費用です。				

【加算料金】（※は全員に算定します）

加算項目	負担割合			算定要件
	1割	2割	3割	
※サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	要支援1 94円/月	要支援2 188円/月	282円/月	サービスを提供する職員のうち、介護福祉士が70%以上、または10年以上勤務している介護福祉士が25%以上の場合に算定します。ご利用者全員に算定します。
生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	開始日 から6 月以内 600円/月	1,199円/月	1,798円/月	生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、ご利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、能力の向上を支援した場合に算定します。
栄養改善加算	214円/回	427円/回	640円/回	低栄養状態にあるご利用者に対して、管理栄養士を中心に行われる栄養改善サービスが提供された場合、月2回を限度に算定します。必要に応じ居宅を訪問する必要があります。（原則3月以内、月2回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円/回	43円/回	64円/回	ご利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとにご利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定します。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円/回	11円/回	16円/回	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定します。
栄養アセスメント加算	54円/月	107円/月	160円/月	管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が、共同して栄養アセスメントを実施し、ご利用者またはご家族に対して結果を説明し、相談等必要に応じて対応したうえで、栄養状態等の情報を国（LIFE）に提出し、栄養管理について当該情報の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定します。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	160円/回	320円/回	480円/回	口腔機能が低下している又はそのおそれがあるご利用者に対して、言語聴覚士を中心に口腔機能改善管理計画を作成し、口腔ケアを行うとともに定期的な見直しを行っている場合に算定します。 （月2回限度、原則3月以内）

加算項目	負担割合			算定要件
	1割	2割	3割	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	171円/回	342円/回	512円/回	上記の「口腔機能向上加算(Ⅰ)」に加えて、口腔機能改善管理指導計画等の情報を国(LIFE)に提出し、口腔機能向上サービスの実施のため、適切かつ有効な情報を活用している場合に算定します。
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	512円/月	1,024円/月	1,536円/月	選択的サービス(運動機能向上サービス及び口腔機能向上サービス)を実施した場合に算定します。
長期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化のための減算	要支援1	-128円/月	-256円/月	利用開始日の属する月から12月(1年)超の場合に減算します。ただし定期的なりハビリテーション会議により計画を見直し、データを国(LIFE)へ提出する場合は減算を行いません。
	要支援2	-256円/月	-512円/月	
退院時共同指導加算	640円/回	1,280円/回	1,919円/回	病院等医療機関から退院するあたり、当施設の医師又は療法士が退院前カンファレンスに参加し、在宅での必要なリハビリテーションに必要な指導を共同で行った場合に算定します。
※科学的介護推進体制加算	43円/月	86円/月	128円/月	ご利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他のご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を国(LIFE)に提出し、サービスの提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用している場合に算定します。ご利用者全員に算定します。
※介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×86/1,000			介護職員等の処遇改善が一定の基準を満たしている場合に算定します。ご利用者全員に算定します。

◎介護報酬にかかる利用料は、端数処理をしてご入所者の負担額(保険1割~3割負担)を算定していますので、月額での請求時に若干の差異が生じる場合があります。

【その他の料金】

文書料	各種診断書	1,100円/1通	各種診断書、その他証明文書等を作成した場合には、毎月の利用料金と一緒に請求します。
	その他	550円/1通	
個別教養費	特にご入所者個人が希望され提供する教材費の実費を、毎月の利用料と一緒に請求します。		
おむつ	パットタイプ 10円/1枚		
	パンツタイプ サイズM 16円/1枚 サイズL 18円/1枚		
	介護式 25円/1枚		
クラブ活動費	押し花 200円 水彩画 100円 料理 100円 生け花 300円 手芸 200円 パソコン 50円 フラワーアレンジメント 200円 ペーパーフラワー 50円		
ワクチン接種料	任意接種 実費		