

ヒューマンライフケア横浜(介護予防通所リハビリテーション) 料金表

【予防通所リハビリテーション】

項目	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)	備考	
要支援1	2,468 / 月	4,936 / 月	7,403 / 月	要介護度により定められているサービス費の額が変わります	
要支援2	4,601 / 月	9,201 / 月	13,801 / 月		
サービス提供体制加算(Ⅰ)	要支援1	96 / 月	192 / 月	288 / 月	介護福祉士が70%以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合
	要支援2	192 / 月	383 / 月	575 / 月	
サービス提供体制加算(Ⅱ)	要支援1	79 / 月	157 / 月	236 / 月	介護福祉士が50%以上配置されている場合
	要支援2	157 / 月	314 / 月	471 / 月	
若年性認知症利用者受入加算	262 / 月	523 / 月	784 / 月	若年性認知症の利用者に対して予防通所リハビリテーションを行なった場合	
退所時共同指導加算	653 / 回	1,306 / 回	1,959 / 回	入院中の者が退院するにあたり、施設リハビリ職員が退院前カンファレンスに参加した場合	
一体的サービス提供加算	523 / 月	1,045 / 月	1,567 / 月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している場合	
栄養改善加算	218 / 月	436 / 月	653 / 月	管理栄養士が計画書に基づく栄養管理を行った場合	
栄養アセスメント加算	55 / 月	109 / 月	164 / 月	管理栄養士が計画書を作成し情報を厚生労働省へ提出した場合	
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	22 / 月	44 / 月	66 / 月	管理栄養士が以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合
	(Ⅱ)	6 / 月	11 / 月	17 / 月	
口腔機能向上加算	(Ⅰ)	164 / 月	327 / 月	490 / 月	歯科衛生士の助言を受け、計画書に基づいた管理を行った場合 歯科衛生士の助言を受け、計画書に基づいた管理を行った場合。 また、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へ提出した場合
	(Ⅱ)イ	169 / 月	338 / 月	506 / 月	
	(Ⅱ)ロ	175 / 月	349 / 月	523 / 月	
科学的介護推進体制加算	44 / 月	88 / 月	131 / 月	入所者の基本的な情報を厚生労働省へ提出した場合	
長期間利用減算	要支援1	-131 / 月	-262 / 月	-392 / 月	利用開始から12月を超えて利用する場合 (算定要件を満たさない場合)
	要支援2	-262 / 月	-523 / 月	-784 / 月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月の総単位数×4.7%			2025年3月まで	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月の総単位数×2.0%			2025年3月まで	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1月の総単位数×1.0%			2025年3月まで	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月の総単位数×8.6%			2025年4月より施行	

※各種加算額は2級地域加算分(1単位=10.88円)を掛けて算出されています。

※全ての利用料金は、1日単位に利用日数を計算しますと、端数の関係で多少金額が異なります。

保険外負担利用料金表

項目	金額	内訳
昼食代	620円	食材料費 調理費
おやつ代	220円	お茶菓子 15時に提供
オムツ代	実費/回	パンツ型200円 紙おむつ170円 フラット型100円 尿取パット50円