

ケア・ガーデン青森 ご利用料金表（介護予防通所リハビリ）

令和4年5月1日現在

要支援1～2の方(介護予防)

単位：円

介護度	負担割合	介護保険対象内負担額				食費
		月単位の料金				
		基本単位	サービス提供体制強化加算(I)	運動器機能向上体制	合計	
要支援1	1割	2,053	88	225	2,366	一食660円 × 利用回数分
	2割	4,106	176	450	4,732	
	3割	6,159	264	675	7,098	
要支援2	1割	3,999	176	225	4,400	
	2割	7,998	352	450	8,800	
	3割	11,997	528	675	13,200	

その他の介護保健施設サービス費		負担割合		
		1割	2割	3割
介護職員処遇改善加算I	所定単価より算定した単位数の合計	所定単価×0.047/月		
科学的介護推進体制加算	入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的なデータを厚生労働省に提出し、サービス提供に当たり必要な情報を活用した場合	40円/月	80円/月	120円/月
口腔機能向上加算(I) (原則3月以内、月2回を限度)	利用者の口腔機能を把握し、多職種が共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画に従い口腔機能向上サービスを行っているとともに、定期的に記録、評価した場合	150円/月	300円/月	450円/月
口腔機能向上加算(II) (原則3月以内、月2回を限度)	上記口腔機能向上加算(I)の内容に加えて、厚生労働省へ口腔機能改善管理指導計画等の情報を提出し、必要な情報を活用した場合	160円/月	320円/月	480円/月
口腔・栄養スクリーニング加算(I) (6ヶ月に1回限度)	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に係る情報を介護支援専門員に文書で提供した場合	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(II) (6ヶ月に1回限度)	利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに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を介護支援専門員に文書で提供した場合	5円/回	10円/回	15円/回

その他の介護保健施設サービス費		負担割合			
		1割	2割	3割	
生活行為向上リハビリテーション実施加算 (利用開始から6月以内)	生活行為の内容の充実の為の目標を踏まえたリハビリテーション計画を定めてリハビリテーションを提供、会議を開催し目標の達成状況を報告し、医師又は医師の指示を受けた専門職が利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価を実施した場合	562円/月	1,124円/月	1,686円/月	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対し、個別の担当者を定めてケアを実施	240円/月	480円/月	720円/月	
栄養アセスメント加算	利用開始時に低栄養状態のリスクを把握し、摂食・嚥下機能および食事形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行い家族に対して説明した場合	50円/月	100円/月	150円/月	
栄養改善加算（通所開始時より3ヶ月間、週2回迄）	低栄養状態又はその恐れがある利用者に対し、栄養ケア計画を作成し、必要に応じ居宅を訪問し、栄養改善サービスを行った場合	200円/月	400円/月	600円/月	
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた機関に介護予防通所リハビリテーションを行った場合	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月を超えた期間に指定予防通所リハビリテーションを行う場合。	要支援1	所定単位数から		
			20円/月減	40円/月減	60円/月減
		要支援2	所定単位数から		
			40円/月減	80円/月減	120円/月減

※サービスの提供時間は6時間以上7時間未満です（短時間利用もご相談に応じます）。

※送迎時の交通渋滞によるサービスの提供時間の短縮があった場合(特に冬期間)やご利用者の体調不良等でサービス

の提供時間に短縮があった場合は、介護保険自己負担額に減額等の変更があります。

※介護保険の改正等により、利用料金を改正させていただくことがあります。

※クラブ活動で手工芸等を行う際に、別途材料費をいただくことがあります。その際には、事前に了承を

いただいてから実施します。

利用料金やサービス内容については、当施設支援相談員までお気軽にお問合せください。