

基本利用料金表 《介護予防通所リハビリテーション》

要介護度	負担割合	保険1割負担金/月 (送迎・入浴含む)	サービス提供体制強化加算 I	保険適用分計/月 ①	食費	教養娯楽費	自費分計/日 ②	①+②合計 月4日
要支援 1	1割	2,279	98	2,377	680	実費	680	5,097
	2割	4,558	196	4,754				7,474
	3割	6,837	293	7,130				9,850
要支援 2	1割	4,439	196	4,635	680	実費	680	7,355
	2割	8,878	391	9,269				11,989
	3割	13,317	586	13,903				16,623

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額	1割負担	2割負担	3割負担	備 考
口腔機能向上加算 I	1カ月	167円	333円	500円	口腔機能向上を目的として口腔清掃、摂食・嚥下機能訓練を実施した場合
口腔機能向上加算 II	1カ月	178円	356円	533円	
若年性認知症利用者受入加算	1カ月	267円	533円	800円	若年性認知症の方を受け入れた場合
栄養改善加算	1カ月	222円	444円	666円	低栄養状態の改善を目的として、栄養管理を実施した場合
口腔・栄養スクリーニング加算 I	1カ月	23円	45円	67円	
口腔・栄養スクリーニング加算 II	1カ月	6円	11円	17円	
運動機能向上加算	1カ月	250円	500円	750円	運動機能向上を目的としてリハビリテーションを実施した場合
科学的介護推進体制加算	1カ月	45円	89円	134円	

※ 上記のほか、介護職員処遇改善加算 I (所定単位数×4.7%)及び、介護職員等特定処遇改善加算 I (所定単位数×2.0%)が加算されます。

※ 上記のほか、介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数×1.0%)が加算されます。