

【1割負担】

基本利用料金表 《介護予防通所リハビリテーション》

(単位:円)

要介護度	保険1割負担金／月 (送迎・入浴含む)	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(10日)
要支援 1	1,901	1,901	600	実費	600	7,901 +実費
要支援 2	4,013	4,013	600	実費	600	10,013 +実費

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額		備 考
サービス提供体制加算 I 11	1カ月	80円	要支援1の方
サービス提供体制加算 I 12	1カ月	160円	要支援2の方
若年性認知症利用者受入加算	1カ月	267円	若年性認知症の方を受け入れた場合
口腔機能向上加算	1カ月	167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
栄養改善加算	1カ月	167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
栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	1カ月	6円	利用者の栄養状態を確認し、栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合
運動機能向上加算	1カ月	250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

【2割負担】 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	保険2割負担金／月 (送迎・入浴含む)	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(10日)
要支援 1	3,801	3,801	600	実費	600	9,801 +実費
要支援 2	8,026	8,026	600	実費	600	14,026 +実費

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額	備 考
サービス提供体制加算Ⅰ11	1カ月 160円	要支援1の方
サービス提供体制加算Ⅰ12	1カ月 320円	要支援2の方
若年性認知症利用者受入加算	1カ月 534円	若年性認知症の方を受け入れた場合
口腔機能向上加算	1カ月 334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
栄養改善加算	1カ月 334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
栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	1カ月 11円	利用者の栄養状態を確認し、栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合
運動機能向上加算	1カ月 500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

【3割負担】

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	保険3割負担金／月 (送迎・入浴含む)	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(10日)
要支援 1	5,701	5,701	600	実費	600	11,701 +実費
要支援 2	12,038	12,038	600	実費	600	18,038 +実費

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額	備 考
サービス提供体制加算Ⅰ11	1カ月 240円	要支援1の方
サービス提供体制加算Ⅰ12	1カ月 480円	要支援2の方
若年性認知症利用者受入加算	1カ月 800円	若年性認知症の方を受け入れた場合
口腔機能向上加算	1カ月 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
栄養改善加算	1カ月 500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
栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)	1カ月 17円	利用者の栄養状態を確認し、栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合
運動機能向上加算	1カ月 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