

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	2,518	98	2,616	900	実費	900	6,216
	2割	5,035	196	5,231				8,831
	3割	7,553	294	7,847				11,447
要支援 2	1割	4,694	196	4,890	900	実費	900	8,490
	2割	9,387	391	9,778				13,378
	3割	14,080	587	14,667				18,267

～ 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	12円	17円	
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、介護職員等処遇改善加算Ⅰロ(所定単位数×11.1%)が加算されます。