

<介護予防通所リハビリテーション> 基本利用料金表

◆共通のサービス

要介護度	単位/月	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,268 /月	2,418 /月	4,836 /月	7,253 /月
要支援2	4,228 /月	4,507 /月	9,014 /月	13,521 /月

※送迎・入浴は共通のサービスに包括する。

選択的サービス

費用		条件	単位	1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症利用者受入加算		1月につき	240 /月	255 /月	511 /月	767 /月
退院時共同指導加算		1回につき	600 /回	639 /回	1279 /回	1918 /回
栄養改善加算		1月につき	200 /回	213 /回	426 /回	639 /回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		6月に1回限度	20 /回	21 /回	42 /回	63 /回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		6月に1回限度	5 /回	5 /回	5 /回	15 /回
口腔機能向上加算（Ⅰ） 月2回を限度		月2回を限度	150 /回	159 /回	159 /回	479 /回
口腔機能向上加算（Ⅱ） 月2回を限度		月2回を限度	160 /回	170 /回	170 /回	511 /回
施設体制加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援1	1月につき	88 /月	93 /月	93 /月	281 /月
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）要支援2	1月につき	176 /月	187 /月	187 /月	562 /月
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合（要支援1）		1月につき	-120 /月	-127 /月	-127 /月	-383 /月
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合（要支援2）		1月につき	-40 /月	-42 /月	-42 /月	-127 /月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		1月につき	所定単位数に86/1000			

別途負担料金（保険外料金）

・食費(おやつ代含む)	600円
・日用品費(1日)	ドリンクバー150円
・教養娯楽費(1回)	Aクラブ100円 Bクラブ150円
・おむつ代およびおむつ廃棄代	実費
・キャンセル料	600円

★お休みする場合は、前日17時00分までにご連絡をお願い致します。

ご利用日当日、前日17時00分以降のお休みの連絡に関しては、キャンセル料として600円（食事代相当）申し受けます。

*実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。