

## 介護予防通所リハビリテーション料金表(1割)

地域区分:2級地 10.88円

サービス内容	単位	ご利用者 負担額/月
要支援1	1,712/月	1,863円
要支援2	3,615/月	3,934円

加算(※個別対応)

サービス内容	単位	ご利用者 負担額/月
予防通所リハマネジメント加算	330/月	359円
※予防通所リハ若年性認知症受入加算	240/月	262円
※予防通所リハ運動器機能向上加算	225/月	245円
※予防通所リハ栄養改善加算	150/月	164円
※予防通所リハ口腔機能向上加算	150/月	164円
※予防通所リハ栄養スクリーニング加算 (6月に1回限度)	5/回	6円/回
<b>サービス提供体制加算</b>		
予防サービス提供体制加算 I 11	72/月	79円
予防サービス提供体制加算 I 12	144/月	157円
予防通所リハ処遇改善加算 I	所定単位数の 47/1000	47/1000

\* 契約期間が下記1月に満たない場合は日割り計算となります。

- 1.同一市町村において引越しをする場合
- 2.新たに介護保険認定をうけ介護サービスを受ける場合

	日割り単位	ご利用者 負担額/日
要支援1	57/日	62円
要支援2	120/日	131円

\* 食費 668円

\* その他料金

◎日用品費 102円/日 ◎教養娯楽費 102円/日 ◎おやつ 102円/日

## 介護予防通所リハビリテーション料金表(2割)

地域区分:2級地 10.88円

サービス内容	単位	ご利用者 負担額/月
要支援1	1,712/月	3,726円
要支援2	3,615/月	7,867円

加算(※個別対応)

サービス内容	単位	ご利用者 負担額/月
予防通所リハマネジメント加算	330/月	718円
※予防通所リハ若年性認知症受入加算	240/月	523円
※予防通所リハ運動器機能向上加算	225/月	490円
※予防通所リハ栄養改善加算	150/月	327円
※予防通所リハ口腔機能向上加算	150/月	327円
※予防通所リハ栄養スクリーニング加算 (6月に1回限度)	5/回	11円/回
<b>サービス提供体制加算</b>		
予防サービス提供体制加算 I 11	72/月	157円
予防サービス提供体制加算 I 12	144/月	314円
予防通所リハ処遇改善加算 I	所定単位数の 47/1000	47/1000

\* 契約期間が下記1月に満たない場合は日割り計算となります。

- 1.同一市町村において引越しをする場合
- 2.新たに介護保険認定をうけ介護サービスを受ける場合

	日割り単位	ご利用者 負担額/日
要支援1	57/日	124円
要支援2	120/日	262円

\* 食費 668円

\* その他料金

◎日用品費 102円/日 ◎教養娯楽費 102円/日 ◎おやつ 102円/日

## 介護予防通所リハビリテーション料金表(3割)

地域区分:2級地 10.88円

サービス内容	単位	ご利用者 負担額/月
要支援1	1,712/月	5,588円
要支援2	3,615/月	11,800円

加算(※個別対応)

サービス内容	単位	ご利用者 負担額/月
予防通所リハマネジメント加算	330/月	1,077円
※予防通所リハ若年性認知症受入加算	240/月	784円
※予防通所リハ運動器機能向上加算	225/月	735円
※予防通所リハ栄養改善加算	150/月	490円
※予防通所リハ口腔機能向上加算	150/月	490円
※予防通所リハ栄養スクリーニング加算 (6月に1回限度)	5/回	17円/回
<b>サービス提供体制加算</b>		
予防サービス提供体制加算 I 11	72/月	235円
予防サービス提供体制加算 I 12	144/月	470円
予防通所リハ処遇改善加算 I	所定単位数の 47/1000	47/1000

\* 契約期間が下記1月に満たない場合は日割り計算となります。

- 1.同一市町村において引越しをする場合
- 2.新たに介護保険認定をうけ介護サービスを受ける場合

	日割り単位	ご利用者 負担額/日
要支援1	57/日	186円
要支援2	120/日	393円

\* 食費 668円

\* その他料金

◎日用品費 102円/日 ◎教養娯楽費 102円/日 ◎おやつ 102円/日