

通所リハビリテーション

サービス利用料 (要支援)

当事業所は、法定代理受領サービスに該当する介護予防通所リハビリテーションを提供した場合、その利用料は厚生労働大臣が定めた額（所定単位数×10.17円）とし、利用者の負担額は「負担割合証」に基づきその1割～3割（所得により負担割合が異なります）となります。

介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は、全額が利用者負担となります。

1月あたりのサービス単位数（1単位=10.17円）

		要支援1	要支援2
基本料金（送迎・入浴費を含む）		1, 712 単位/月	3, 615 単位/月
加 算 料 金	リハビリテーションマネジメント加算	330 単位/月	
	選択的サービス複数実施加算Ⅰ（※1）	480 単位/月	
	運動器機能向上加算	225 単位/月	
	口腔機能向上加算	150 単位/月	
	事業所評価加算	120 単位/月	
	栄養スクリーニング加算 （利用開始月、その後6ヶ月毎）	5 単位/回	
	サービス提供体制強化加算Ⅰロ（※2）	48 単位 /月	96 単位/月
	介護職員処遇改善加算Ⅱ（※2）	所定単位数(1月の合計単位)に3.4%を乗じた単位数	

（※1）運動器機能向上加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定されません。

（※2）区分支給限度基準額には算入されません。

その他費用

※食費（食材費・調理費等）として700円（1回あたり）を実費として頂きます。

※特別行事等を実施する場合には、別途実費を頂きます。