

<通所リハビリテーション（要支援）>

サービス利用料

当該事業所は、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、ご利用者の負担額は、「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違います）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。

【基本単位数】

（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）		2, 0 5 3 単位/月	3, 9 9 9 単位/月
加 算 料 金	リハビリテーションマネジメント加算	3 3 0 単位/月	
	選択的サービス複数実施加算Ⅰ（※1）	4 8 0 単位/月	
	運動器機能向上加算	2 2 5 単位/月	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	1 5 0 単位/月	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	1 6 0 単位/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （利用開始月、その後6ヶ月毎）	2 0 単位/回（6月に1回限度）	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （利用開始月、その後6ヶ月毎）	5 単位/回（6月に1回限度）	
	事業所評価加算	1 2 0 単位/月	
	科学的介護推進体制加算	4 0 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）（※2）	8 8 単位 /月	1 7 6 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	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（※2）	所定単位数(1月の合計単位)に2.0%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。

* 領収書の再発行は出来ません。万が一領収書を紛失された場合は「領収証明書」を発行致しますが、その際1月分につき**330円**を頂きます。

* その他の証明書類が必要な場合は、別途料金が必要となります。