

予防通所リハビリテーションの場合の利用者負担額

保険給付の自己負担額/1日

施設サービス費		
要支援1	1712 円	
要支援2	3615 円	
ご提供した場合	サービス提供体制強化加算	要支援1 72 円/月
		要支援2 144 円/月
	リハビリマネジメント加算	330 円/月
	栄養改善加算	150 円/月
	口腔機能向上加算	150 円/月
	運動機能向上加算	225 円/月
	選択的サービス複数実施加算	2 種類実施した場合 480 円/月
		3 種類実施した場合 700 円/月
	事業所評価加算	120 円/月
介護職員処遇改善加算	介護保険一部負担額の 1.9%	

※上記のうちご利用されたサービスの合計額に地域区分加算 10.55 円を乗じた金額の 1 割もしくは 2 割が自己負担となりますので、料金には多少の差異が生じます。

※※その他、食費・日用生活品費・教養娯楽費・オムツ代などご利用に応じて規定の料金を頂きます。