

基本利用料金表 《6-7時間予防通所リハビリテーション(デイケア)》

(単位:円)

要介護度		保険負担金 ／月	リハビリテーション マネジメント加算	①保険適用分 計／月	食費	日用品費	教養娯楽費	②自費分計／日	①+②小計 ／月(4回)
要支援1	1割負担	1,911	367	2,278	620	190	160	970	6,158
	2割負担	3,821	733	4,554					8,434
	3割負担	5,731	1,099	6,830					10,710
要支援2	1割負担	4,034	367	4,401	620	190	160	970	8,281
	2割負担	8,068	733	8,801					12,681
	3割負担	12,102	1,099	13,201					17,081

基本利用料金表 《3-4時間予防通所リハビリテーション(デイケア)》

(単位:円)

要介護度		保険負担金 ／月	リハビリテーション マネジメント加算	①保険適用分 計／月	食費	日用品費	教養娯楽 費	②自費分計／ 日	①+②小計 ／月(4回)
要支援1	1割負担	1,911	367	2,278	110	190	160	460	4,118
	2割負担	3,821	733	4,554					6,394
	3割負担	5,731	1,099	6,830					8,670
要支援2	1割負担	4,034	367	4,401	110	190	160	460	6,241
	2割負担	8,068	733	8,801					10,641
	3割負担	12,102	1,099	13,201					15,041

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

※引落手数料は181円(税込)となります。

項 目	金 額	1割	2割	3割	備 考
サービス提供体制強化加算 I イ:要支援1	1月	80	160	240	
サービス提供体制強化加算 I イ:要支援2		160	320	480	
介護職員処遇改善加算 (I)	1月	※	※	※	1月につき +所定単位×47/1000
介護職員処遇改善加算 (I)	1月	※	※	※	1月につき +所定単位×20/1000
若年性認知症利用者受入加算	1月	267	533	800	若年認知症の利用者を受け入れケアを提供した場合に加算
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	999	1,998	2,997	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月	500	999	1,499	
選択的サービス:運動機能向上及び栄養改善	1月	533	1,066	1,599	
選択的サービス:運動機能向上及び口腔機能向	1月	533	1,066	1,599	
選択的サービス:栄養改善及び口腔機能向上	1月	533	1,066	1,599	
選択的サービス:運動機能、栄養改善及び口腔機能向上	1月	777	1,554	2,331	
事業所評価加算	1月	134	267	400	
口腔機能向上加算	1月	167	333	500	
栄養改善加算	1回	167	333	500	
栄養スクリーニング加算	1回	6	12	17	6月に1回を限度