

従来型老健 基本利用料金表 《介護予防通所リハビリテーション6時間以上7時間未満》

(単位:円)

要支援度	負担割合	保険負担金／月 (送迎・入浴含む)	サービス提供 体制強化加算(Ⅰ)	保険適用分計／月 ①		食費	日用品費	教養娯楽費(おやつ代 含む)	自費分計／日②	①+②合計月※1
要支援 1	1割	2,307	90	2,397		800	110	250	1,160	7,037
	2割	4,613	179	4,792						9,432
要支援 2	1割	4,300	179	4,479		800	110	250	1,160	13,759
	2割	8,600	358	8,958						18,238

※利用開始日から12月後、保険負担金から減額(支援1・・・▲122円、支援2・・・▲244円)

※1 要支援1は週1回、月4回の利用、要支援2は週2回、月8回の利用の場合

～ 加算項目 (該当する方のみにかかる費用) ～

項 目	金 額	1割負担	2割負担	項 目	金 額	1割負担	2割負担
	単位	(円)	(円)		単位	(円)	(円)
若年性認知症利用者受入加算	月額	244	488	口腔・栄養スクリーニング(Ⅰ)	6ヶ月に1回	21	41
口腔機能向上加算(Ⅰ)	月額(1回)	153	305	口腔・栄養スクリーニング(Ⅱ)	6ヶ月に1回	5	10
口腔機能向上加算(Ⅱ)	月額	163	326				
生活行為向上リハビリテーション実施加算	月額(利用開始日から6ヶ月)	572	1,143				
栄養改善加算	月額	204	407				
科学的介護推進体制加算	月額	41	82				

※介護職員処遇改善加算Ⅰロ・・・(所定単位に11.10%を乗じた金額) ※地域区分(7級地)・・・1単位10.17円