

介護予防通所リハビリテーションのご利用料金

1日のご利用料金(目安)(1割負担の場合)

介護度	金額(単位:円)
要支援1	2,053
要支援2	3,999

食費(単位:円)

食費(おやつ含む)	660/回
-----------	-------

※上記はあくまでも目安となります。詳しい料金等につきましては問い合わせください。

その他加算(単位:円)

サービス提供体制加算	支援1:88/月 支援2:176/月
運動機能向上加算	225/月
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の1000分の20に相当する単位数
科学的介護推進体制加算	40/月
栄養アセスメント加算	50/月
口腔・栄養スクリーニング加算	5/6ヵ月に1回
令和3年9月30日まで上乗せ分 基本報酬に0.1%上乗	

(注1)運動機能向上及び口腔機能向上。(注2)通所利用費及び各加算においては、介護保険の1割負担となります。