

## 介護予防通所リハビリテーション利用料金表

(利用時間は原則「6時間以上7時間未満」となります)

2024年6月1日より

	要支援 1	要支援 2	
介護サービス費 自己負担額【1割】	1月あたり 2,486円	1月あたり 4,553円	
介護サービス費 自己負担額【2割】	1月あたり 4,971円	1月あたり 9,107円	
介護サービス費 自己負担額【3割】	1月あたり 7,457円	1月あたり 13,660円	
介護サービス費 自己負担額【1割】 ※利用開始月より 12か月を超えた場合	1月あたり 2,359円	1月あたり 4,300円	
介護サービス費 自己負担額【2割】 ※利用開始月より 12か月を超えた場合	1月あたり 4,718円	1月あたり 8,600円	
介護サービス費 自己負担額【3割】 ※利用開始月より 12か月を超えた場合	1月あたり 7,077円	1月あたり 12,900円	
実 費 分	食材料費 (おやつ代含む)	700円	700円
	教養娯楽費	100円	100円
	日用品費	100円	100円

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

1割      2割      3割

各種加算 (対象者のみ)	【1月につき】			
	科学的介護推進体制加算	43円	85円	127円
	予防通所リハ栄養アセスメント加算	53円	106円	158円
	予防通所リハ処遇改善加算 I	所定単位数による		
	【1日につき】			
口腔機能向上加算(Ⅱ)	169円	338円	507円	
その他の料金	理美容代	2,500円		

※1 所定単位数とは、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数です。

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

※ 介護サービス費自己負担額の中にはサービス提供体制加算(例:要支援1 93円【1割】 要支援2 186円【1割】)が含まれます。

※ 介護サービス費は、利用回数に関係なく1月あたりの費用となります。

※ 上記の金額は、1月、1日又は1回あたりの料金です。

※ 各種加算のご負担は対象者のみとなります。