

【 3 割 負 担 】 介 護 予 防 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 利 用 料 金 一 覧 表

☆基本料金及び加算

単位：円

要介護状態区分		要支援 1	要支援 2
1 月につき	基本料金 (送迎、入浴料は含まれます)	5, 224	11, 030
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ		220 /月	440 /月
運動器機能向上加算		687 /月	
リハビリテーションマネジメント加算		1, 007 /月	
栄養改善加算		458 /月	
口腔機能向上加算		458 /月	
若年性認知症利用者受入加算		732 /月	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		上記基本料金×4.7% /月	

☆その他の利用料金

食費（昼食）	500円	原則として施設で提供する食事をおとりいただきます。 なお、利用時間帯によっては、食事の提供が出来ないことがあります。
おやつのみの場合	70円 (1 日 1 回)	
通常の事業の実施区域を超えた地域に居住する、利用者の方の送迎に要する費用は、実施区域を越えて片道 1 0 km以上 1 5 kmまでが 5 0 0 円、 1 5 km以上が 1 0 0 0 円とします。		

平成 3 0 年 8 月 1 日現在