4.　予防通所リハビリテーション

(1)介護保険給付対象サービス(1日あたりの料金、自己負担額)

※自己負担割合は、市町村から交付された「介護保険負担割合証」で確認いたしますのでご提示ください。

基本サービス費	1割	2割	利用開始月から起算して12月を超えた場合	
要支援1	2053円	4106円	▲20円	▲40円
要支援2	3999円	7998円	▲40円	▲80円

加算項目		1割	2割
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援Ⅰ	88円 /月	176円
	要支援Ⅱ	176円 /月	352円
生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	開始月から6月以内	562円 /月	1124円 /月
運動器機能向上加算		225円 /月	450円 /月
口腔機能向上加算(Ⅰ)(3月以内・月2回限度)		150円 /月	300円 /月
口腔機能向上加算(Ⅱ)(3月以内・月2回限度)		160円 /月	320円 /月
栄養改善加算(3月2回限度)		200円 /月	400円 /月
栄養アセスメント加算		50円 /月	100円 /月
選択的サービス複数実施加算　(Ⅰ)　2種類のサービス		480円 /月	960円 /月
選択的サービス複数実施加算　(Ⅱ)　3種類のサービス		700円 /月	1,400円 /月
若年性認知症利用者受入加算		240円 /月	480円 /月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月1回限度)		20円 /回	40円 /回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月1回限度)		5円 /回	10円 /回
事業所評価加算		120円 /月	240円 /月
科学的介護推進体制加算		40円 /月	80円 /月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に4.7%を乗じた単位数	
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数に2.0%を乗じた単位数	
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数に1.0%を乗じた単位数	

(2)介護保険給付対象外サービス(ご希望により利用された場合)

食費 (管理栄養士により一人一人に適した食事を提供します)		昼食:　600円(おやつ込) 朝食:　380円 夕食:　400円
日用品費　(1日あたり)	化粧品類、シャンプーリンス、ボディーソープ、バスタオル等	40円
おむつ代		実費(原則、ご持参ください)