

## 【加算】

予防通所リハビリテーション					
サービス	サービスコード	介護報酬 (単位)	負担割合 【1割】	負担割合 【2割】	負担割合 【3割】
<input type="checkbox"/> 運動器機能向上加算	665002	225/月	240	480	720
<input type="checkbox"/> リハビリマネジメント加算 I	665615	330/月	352	704	1,056
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算	665004	150/月	160	320	480
<input type="checkbox"/> リハ栄養改善加算	665003	150/月	160	320	480
<input type="checkbox"/> 栄養スクリーニング加算	666201	5/6ヶ月毎	6	11	16
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 II 1(要支援1)	666103	24/月	26	51	77
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 II 2(要支援2)	666104	48/月	52	103	154
<input type="checkbox"/> 処遇改善加算 I	666100	-/月	利用月の介護報酬総単位数の 1000分の47に相当する単位		
<input type="checkbox"/> 特定処遇改善加算 II	666122	-/月	利用月の介護報酬総単位数の 1000分の17に相当する単位		

## ◎施設利用料

項目	金額	内容の説明
昼食費	714円	一日のサービスをご利用の方のみ
おやつ代	118円	
行事費	実費	特別行事を行った場合(事前連絡あり)

【利用日のお休みについて】  
前日12:00までにご連絡下さい。  
12時以降のご連絡でお休みの  
場合は食事代全額をご負担して  
頂きます。

上記料金表は令和2年9月16日より施行する。