

【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】 (円)	負担割合 【2割】 (円)	負担割合 【3割】 (円)
<input type="checkbox"/> 生活行為向上リハビリテーション実施加算	666257	562/月 (6ヶ月以内)	599	1,198	1,797
<input type="checkbox"/> 運動器機能向上加算	665002	225/月	240	480	720
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	666202	20/回 (6ヶ月に1回限度)	22	43	64
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	666201	5/回 (6ヶ月に1回限度)	6	11	16
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	666361	40/月	43	86	128
<input type="checkbox"/> 通所リハ12月超減算21	666125	-20/月			
<input type="checkbox"/> 通所リハ12月超減算22	666126	-40/月			
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅲ(要支援1)	666103	24/月	26	51	77
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅲ(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		
<input type="checkbox"/> 介護職員等ベースアップ等支援加算	666114	-/月	利用月の介護報酬総単位数の100分の11に相当する単位		

●1ヶ月の料金合計<概算>

円

※ 基本額と加算額を足した場合、上記の個々の合計と実際の合計単位から計算した負担額に端数の差が出る事があります。

◎施設利用料

項目	金額	
昼食費	714円	【利用日のお休みについて】 前日12時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とおやつ代の全額 (キャンセル料)をご負担して頂きます。
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)

上記料金表は令和4年12月1日より施行する。