

# 介護予防通所リハビリテーション利用料（1～2時間）1割負担

R3. 4. 1～

|      | 保険分（1割分）① |           |              |           | 自己負担分 ② |       |           |
|------|-----------|-----------|--------------|-----------|---------|-------|-----------|
|      | 基本サービス    | 運動器機能向上加算 | サービス提供体制強化加算 | 小計（1月につき） | 日用品費    | 教養娯楽費 | 合計（1回につき） |
| 要支援1 | 2,053単位   | 225単位     | 88単位         | 2,588円    | 70円     | 50円   | 120円      |
| 要支援2 | 3,999単位   | 225単位     | 176単位        | 4,777円    | 70円     | 50円   | 120円      |

※地域加算：6級地（10.33円） 介護職員処遇改善加算Ⅰ（4.7%） 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（2%）

※1日単位に利用日数計算しますと端数の関係で合計金額が多少異なります。

|                   |           |       |
|-------------------|-----------|-------|
| ◎若年性認知症利用者受入加算    | 248円      | 1月につき |
| ◎栄養アセスメント加算       | 52円       |       |
| ◎栄養改善加算           | 207円      |       |
| ◎口腔機能向上加算Ⅱ        | 166円      |       |
| ◎選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） | 496円      |       |
| ◎選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） | 724円      |       |
| ◎科学的介護推進体制加算      | 42円       |       |
| ◎令和3年9月末までの上乘せ分   | 所定単位の0.1% | 1回につき |
| ◎口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ  | 21円       |       |
| ◎口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ  | 6円        |       |

※上記の加算の中からご利用者様に該当するものを算定しています。

|               |          |      |
|---------------|----------|------|
| おむつ代<br>(非課税) | テープ式パンツ代 | 150円 |
|               | パンツ式おむつ代 | 240円 |
|               | 尿とりパット代  | 40円  |

## 計算方法

合計単位数×処遇改善加算（0.047）=A（四捨五入）  
 合計単位数×特定処遇改善加算（0.020）=B（四捨五入）  
 （合計単位数+A+B）×地域加算（10.33）=C（端数切捨て）  
 C×1割負担=ご利用様負担金額（端数切上げ）

# 介護予防通所リハビリテーション利用料

# 1割負担

R3. 4. 1~

|      | 保険分（1割分）① |           |              |           | 自己負担分 ② |       |           |
|------|-----------|-----------|--------------|-----------|---------|-------|-----------|
|      | 基本サービス    | 運動器機能向上加算 | サービス提供体制強化加算 | 小計（1月につき） | 日用品費    | 教養娯楽費 | 合計（1回につき） |
| 要支援1 | 2,053単位   | 225単位     | 88単位         | 2,588円    | 110円    | 110円  | 220円      |
| 要支援2 | 3,999単位   | 225単位     | 176単位        | 4,777円    | 110円    | 110円  | 220円      |

※地域加算：6級地（10.33円） 介護職員処遇改善加算Ⅰ（4.7%） 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（2%）

※1日単位に利用日数計算しますと端数の関係で合計金額が多少異なります。

※食事をされた場合は、上記金額に昼食代590円、おやつ代100円の負担になります。

|                   |           |       |
|-------------------|-----------|-------|
| ◎若年性認知症利用者受入加算    | 248円      | 1月につき |
| ◎栄養アセスメント加算       | 52円       |       |
| ◎栄養改善加算           | 207円      |       |
| ◎口腔機能向上加算Ⅱ        | 166円      |       |
| ◎選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） | 496円      |       |
| ◎選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） | 724円      |       |
| ◎科学的介護推進体制加算      | 42円       |       |
| ◎令和3年9月末までの上乘せ分   | 所定単位の0.1% | 1回につき |
| ◎口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ  | 21円       |       |
| ◎口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ  | 6円        |       |

※上記の加算の中からご利用者様に該当するものを算定しています。

| キャンセル料<br>（前日17：00以降の連絡） | 食材料費相当         |
|--------------------------|----------------|
| テープ式パンツ代                 | 150円（非課税）/1枚   |
| パンツ式おむつ代                 | 240円（非課税）/1枚   |
| 尿とりパット代                  | 40円（非課税）/1枚    |
| タオルセット代                  | 150円（非課税）/1セット |

## 計算方法

合計単位数×処遇改善加算（0.047）=A（四捨五入）  
 合計単位数×特定処遇改善加算（0.020）=B（四捨五入）  
 （合計単位数+A+B）×地域加算（10.33）=C（端数切捨て）  
 C×1割負担=ご利用者様負担金額（端数切上げ）