

【介護予防通所利用料】

- 基本利用料に加えて加算対象者の方は下記の金額を加えて請求いたします。

(1 単位 10.55 円で計算)

基本 利用 料	要介護度	1ヶ月あたり 利用単位	1ヶ月あたり 利用料金	1割負担 利用料金	2割負担 利用料金	3割負担 利用料金
	要支援 1(一ヶ月あたり)	1712 単位	1,8061 円	1,807 円	3,613 円	5,419 円
要支援 2(一ヶ月あたり)	3615 単位	38,138 円	3,814 円	7,628 円	11,442 円	
加算 項目	リハビリマネジメント加算	330 単位	3,481 円	349 円	697 円	1,045 円
	運動器機能向上加算	225 単位	2,373 円	238 円	475 円	712 円
	口腔機能向上加算	150 単位	1,582 円	159 円	317 円	475 円
	選択的サービス複数実施加算	480 単位	5,064 円	507 円	1,013 円	1,520 円
	要支援 1 サービス提供体制強化加算(I)イ	72 単位	759 円	76 円	152 円	228 円
	要支援 2 サービス提供体制強化加算(I)イ	144 単位	1,519 円	152 円	304 円	456 円
	事業所評価加算	120 単位	1,266 円	127 円	254 円	380 円
	介護職員処遇改善加算(I)	利用総単位数に 4.7% を乗じた額の 1 割・2 割・3 割負担				

[介護・予防通所リハビリテーション]

- 生活保護世帯の方、被爆者健康手帳をお持ちの方へ
食材料費・諸費用だけの負担となります。
- 重度心身障害者介護保険利用負担助成を受けておられる方へ
 - 介護保険負担割合が 1 割の方は食材料費と諸費用だけの負担となります。
 - 介護保険負担割合が 2 割の方は 1 割負担の費用と食材利用と諸費用の負担が必要です。
 - 介護保険負担割合が 3 割の方は 2 割負担の費用と食材利用と諸費用の負担が必要です。
- 食材料費 1 食あたり 600 円。その他、諸費用として紙オムツ代等にかかる費用は自己負担となります。

○ 相談・要望・苦情等の窓口

介護・予防通所リハビリテーションに関する相談・要望・苦情等は下記の窓口まで申し出下さい。

☆サービス相談・苦情窓口☆ 電話番号：082-874-3393 担当：平田 恵子 ・ 児玉 和美 受付時間：月～金 8：30～17：30 土 8：30～12：30
