

介護老人保健施設楽寿 介護予防通所リハビリテーション 利用料金（介護保険負担割合が1割の場合）

介護保険給付費用
（月額）

要介護度	施設サービス 単位数	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	合計単位数	介護報酬 （円）	介護給付費 （円）	利用者負担額 （円）
要支援 1	2,268	88	2,356	24,337	21,903	2,434
要支援 2	4,228	176	4,404	45,493	40,943	4,550

（6級地加算含む）

その他（個別の状態によって負担されるもの）

- *生活行為向上リハビリテーション実施加算 1月につき562単位（6月以内）
- *若年性認知症利用者受入加算 1月につき240単位
- *利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間を利用した場合
要支援1 1月につき△120単位、要支援2 1月につき△240単位
- *退院時共同指導加算 1回につき600単位
- *栄養アセスメント加算 1月につき50単位
- *栄養改善加算 1月につき200単位
- *口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 1回につき20単位（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 1回につき5単位（6月に1回を限度）
- *口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月につき150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ） 1月につき160単位
- *一体的サービス提供加算 1月につき480単位
- *科学的介護推進体制加算 1月につき40単位
- *介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に8.6%を乗じた単位数

介護保険給付対象外費用
（日額）

項 目	日額（円）	項 目	1枚あたり（円）
①食費	660	③おむつ（カバー式）	100
②教養娯楽費	50	④おむつ（尿取りパット）	40
		⑤おむつ（パンツタイプ式）	150

※おむつを持参される場合は負担はありません。

午後の3時間コース利用者のおやつは1日 85円（任意）です。

介護老人保健施設楽寿 介護予防通所リハビリテーション 利用料金（介護保険負担割合が2割の場合）

介護保険給付費用
（月額）

要介護度	施設サービス単位数	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	合計単位数	介護報酬（円）	介護給付費（円）	利用者負担額（円）
要支援 1	2,268	88	2,356	24,337	19,469	4,868
要支援 2	4,228	176	4,404	45,493	36,394	9,099

（6級地加算含む）

その他（個別の状態によって負担されるもの）

- *生活行為向上リハビリテーション実施加算 1月につき562単位（6月以内）
- *若年性認知症利用者受入加算 1月につき240単位
- *利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間を利用した場合
要支援1 1月につき△120単位、要支援2 1月につき△240単位
- *退院時共同指導加算 1回につき600単位
- *栄養アセスメント加算 1月につき50単位
- *栄養改善加算 1月につき200単位
- *口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 1回につき20単位（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 1回につき5単位（6月に1回を限度）
- *口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月につき150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ） 1月につき160単位
- *一体的サービス提供加算 1月につき480単位
- *科学的介護推進体制加算 1月につき40単位
- *介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に8.6%を乗じた単位数

介護保険給付対象外費用
（日額）

項 目	日額（円）	項 目	1枚あたり（円）
①食費	660	③おむつ（カバー式）	100
②教養娯楽費	50	④おむつ（尿取りパット）	40
		⑤おむつ（パンツタイプ式）	150

※おむつを持参される場合は負担はありません。

午後の3時間コース利用者のおやつは1日 85円（任意）です。

介護老人保健施設楽寿 介護予防通所リハビリテーション 利用料金（介護保険負担割合が3割の場合）

介護保険給付費用
（月額）

要介護度	施設サービス単位数	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	合計単位数	介護報酬（円）	介護給付費（円）	利用者負担額（円）
要支援 1	2,268	88	2,356	24,337	17,035	7,302
要支援 2	4,228	176	4,404	45,493	31,845	13,648

（6級地加算含む）

その他（個別の状態によって負担されるもの）

- *生活行為向上リハビリテーション実施加算 1月につき562単位（6月以内）
- *若年性認知症利用者受入加算 1月につき240単位
- *利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間を利用した場合
要支援1 1月につき△120単位、要支援2 1月につき△240単位
- *退院時共同指導加算 1回につき600単位
- *栄養アセスメント加算 1月につき50単位
- *栄養改善加算 1月につき200単位
- *口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 1回につき20単位（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 1回につき5単位（6月に1回を限度）
- *口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月につき150単位
口腔機能向上加算（Ⅱ） 1月につき160単位
- *一体的サービス提供加算 1月につき480単位
- *科学的介護推進体制加算 1月につき40単位
- *介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に8.6%を乗じた単位数

介護保険給付対象外費用
（日額）

項 目	日額（円）	項 目	1枚あたり（円）
①食費	660	③おむつ（カバー式）	100
②教養娯楽費	50	④おむつ（尿取りパット）	40
		⑤おむつ（パンツタイプ式）	150

※おむつを持参される場合は負担はありません。

午後の3時間コース利用者のおやつは1日 85円（任意）です。