

# ご 案 内

## 指定介護予防通所リハビリテーション の利用料と個人負担金

群馬老人保健センター陽光苑  
令和4年10月1日施行

### ◎ 介護保険適用額

基本サービス	区 分	単位数
	要支援1	2,053単位/月
	要支援2	3,999単位/月
各 種 加 算	次の加算項目に該当した場合には、上記の単位数に加えて下記単位数が必要になります。	
	① 生活行為向上リハビリテーション実施加算 ・開始月から6月以内	562単位/月
	② 運動器機能向上加算	225単位/月
	③ 栄養アセスメント加算	50単位/月
	④ 栄養改善加算(月2回)	200単位/回
	⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算(I)(6ヶ月に1回)	20単位/回
	口腔・栄養スクリーニング加算(II)(6ヶ月に1回)	5単位/回
	⑥ 口腔機能向上加算(I)(月2回)	150単位/回
	口腔機能向上加算(II)(3月以内、月2回)	160単位/回
	⑦ 選択的サービス複数実施加算 上記②④⑥のサービスを2種類以上行った場合、上記 ②④⑥の単位に代わって下記(I)又は(II)を算定します。 2種類行った場合 (I) 480単位/月 3種類行った場合 (II) 700単位/月	120単位/月
⑨ 科学的介護推進体制加算	40単位/月	
⑩ 若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	
⑪ 通常事業実施地域(☆)外で中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本サービス単位数の5%	
⑫ サービス提供体制強化加算(I)	要支援1 88単位/月 要支援2 176単位/月	
⑬ 介護職員処遇改善加算(I) 基本サービス及び①～⑩の中で該当する加算の合計単位数の4.7%/月		
⑭ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 基本サービス及び①～⑩の中で該当する加算の合計単位数の2.0%/月		
⑮ 介護職員等ベースアップ等支援加算 基本サービス及び①～⑩の中で該当する加算の合計単位数の1.0%/月		
⑯ 利用開始月から12月を超えて利用した場合	要支援1 -20単位/月 要支援2 -40単位/月	

\* 基本サービスと各種加算分の1ヶ月の合計単位数に地域区分**7級地**(前橋市)の**費用基準1単位=10円17銭**で算出した額のうち各利用者の負担割合に応じた額が個人負担金となります。

\* 費用計算例 (要支援2、1割負担の場合)

基本サービス費3,999単位+②225単位+⑫176単位+⑬207単位+⑭88単位=4,695単位

介護報酬額 47,748円 【 4,695 × 10.17 = 47,748円15銭(※) 】 (※)1円未満は切捨て

保険請求額(9割分) 42,973円 【 47,748 × 0.9 = 42,973円20銭(※) 】

自己負担金額(1割分) 4,775円 【 47,748 - 42,973 = 4,775円 】

☆ 通常事業実施地域は、前橋市(旧大胡町・旧宮城村・旧粕川村及び旧富士見村を除く)、旧群馬町、吉岡町です。

区 分	利用料	内 容 等
食 費	755円/日	1食分の食材料費と調理代
特 別 食 費	おやつ代 ★123円/日	
	★ 実 費	★印は消費税(10%)含む
日 用 諸 雑 費	100円/日	石鹸、シャンプー、ティッシュ、貸出衣類など
教 養 娯 楽 費	150円/日	図書、雑誌、折紙、模造紙、文具など
延 長 利 用 料	300円/時	利用者のみ

\* その他日常生活に応じ必要な物品は通所者の全額負担となっております。

\* 利用日の当日、利用の中止や食事が不要であるとの連絡があった場合には、食材料費(360円)のみを請求(自己負担)させていただきます。