

【介護予防通所リハビリテーション一部負担金】負担割合証に記載される負担割合【3割負担の場合】

単位:円

| 項 目 | 内 訳 | 要支援1 | 要支援2 | |
|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-----------|--|
| 介護予防通所リハビリテーション費 (介護老人保健施設) | 自己負担額 (送迎、入浴は基本単位に含む) | 6,804円/月 | 12,684円/月 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 勤続年数が7年以上の職員の占める割合が 30%以上配置されている体制 | 72円/月 | 144円/月 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合する 旨を都道府県知事に届出た事業所 | 1月につき120円 | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 厚生労働大臣が定める基準に適合する 事業所が加算 | 1ヶ月の総単位数(介護保険給付)×8.6%の額/月 | | |