

基本料金料金表＜＜介護予防通所リハビリテーション＞＞

サンセール武蔵野
2026.8.1

要介護度		介護保険負担金/月	サービス提供 体制強化加算	保険適用分計 ①	食費	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日 ②	①+②合計(月4 回の場合)
要支援1	1割負担	2,224	0	2,224	1000	234	実費	1234	5,902
	2割負担	4,447	0	4,447	1000	234	実費	1234	7,844
	3割負担	6,670	0	6,670	1000	234	実費	1234	9,786
要支援2	1割負担	4,331	0	4,331	1000	234	実費	1234	8,052
	2割負担	8,662	0	8,662	1000	234	実費	1234	12,144
	3割負担	12,993	0	12,993	1000	234	実費	1234	16,235

加算項目(選択サービス)		(単位:円)				
項目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	備考	
運動機能向上加算	月 額	243	487	731	運動機能向上を目的としてリハビリテーションを実施した場合に 加算	
栄養改善体制加算	月 額	217	434	650	月2回を限度とし、原則3ヵ月以内	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	月 額	162	325	487	計画に沿って個別で口腔ケアを実施した場合	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	月 額	173	346	520	計画に沿って個別で口腔ケアを実施しデータ提出した場合	
科学的介護推進体制加算	月 額	44	87	130	データを厚生労働省に提出した場合	
長期間利用による減算(利用開始から12ヶ月超)	月 額	-22	-43	-65	要支援1の場合	
		-44	-87	-130	要支援2の場合	

その他	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1割――A(介護報酬総単位数×加算率4.7%×10.83円)－(A×0.9)
	2割――A(介護報酬総単位数×加算率4.7%×10.83円)－(A×0.8)
	3割――A(介護報酬総単位数×加算率4.7%×10.83円)－(A×0.7)
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	1割――A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.83円)－(A×0.9)
	2割――A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.83円)－(A×0.8)
	3割――A(介護報酬総単位数×加算率1.7%×10.83円)－(A×0.7)
介護職員等ベースアップ等 支援加算	1割――A(介護報酬総単位数×加算率1.0%×10.83円)－(A×0.9)
	2割――A(介護報酬総単位数×加算率1.0%×10.83円)－(A×0.8)
	3割――A(介護報酬総単位数×加算率1.0%×10.83円)－(A×0.7)