

1 保険給付の自己負担額

・要支援1	1,721円
・要介護2	3,634円

サービス提供体制強化加算 (I) イ	・要支援1 72円 (1月につき)
	・要支援2 144円 (1月につき)

選択的サービス複数実施加算 (I) (運動器機能向上及び口腔機能向上)	月額480円
--	--------

運動器機能向上加算	月額225円
-----------	--------

口腔機能向上加算	月額150円
----------	--------

栄養改善加算	1日150円 (月2回限度：3ヶ月以内の期限に限り)
--------	-------------------------------

リハビリマネジメント加算 I	月額330円
----------------	--------

生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始から3ヶ月迄900円、3ヶ月超6ヶ月迄450円
---------------------	---------------------------

介護職員処遇改善加算 (I) (支給限度基準額算定対象外)	基本料金と諸加算の合計に4.7%乗じた額が加わります。
-------------------------------	-----------------------------

介護職員等特定処遇改善加算 (I) (支給限度基準額算定対象外)	基本料金と諸加算の合計に2.0%乗じた額が加わります。
----------------------------------	-----------------------------

2 利用料

① 食費 (1回につき)	600円
--------------	------

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。