

リハビリ らしかる ご利用料金

令和4年10月1日適用

(単位：円)

	介護費/日 (1割負担)	個別機能訓練 加算	口腔機能向上 加算	小 計①	介護職員処遇改善 加算 (I) ①×5.9%	介護職員等特定処 遇改善加算 (II) ①×1.0%	介護職員等ベース アップ等支援加算 ①×1.1%	合 計
要介護1	415	85/回	150/回 (月2回ま で)	650	38	7	7	702
要介護2	476			711	42	7	8	768
要介護3	538			773	46	8	9	836
要介護4	598			833	49	8	9	899
要介護5	661			896	53	9	10	968

○一定以上の所得の場合は2割又は3割負担（介護サービス費のみ）になります。

デイサービス（総合事業・要支援）ご利用料

	介護費 (1割負担)	運動機能向上 加算	口腔機能向上 加算	小 計①	介護職員処遇改善 加算 (I) ①×5.9%	介護職員等特定処 遇改善加算 (II) ①×1.0%	介護職員等ベース アップ等支援加算 ①×1.1%	合 計
総合事業1・ 支援1	1,672/月	225	150/回 (月1回の み)	2,047	121	20	23	2,211
総合事業2・ 支援2	3,428/月			3,803	224	38	42	4,107

○一定以上の所得の場合は2割又は3割負担（介護サービス費のみ）になります。

○総合事業1・支援1の方は週1回、総合事業2・支援2の方は週2回までとなります。