

介護予防通所リハビリテーション利用料一覧表

(金額：単位数×10.55)

| 費目 | 介護度 | 期間 | 単位数 |
|-------------------------|------|-----|-------|
| 介護給付費 本人負担 (1割負担) | 要支援1 | 1ヶ月 | 1,812 |
| | 要支援2 | 1ヶ月 | 3,715 |

加算利用料

| 費用 | 加算 | 単位 | 加算内容 | | |
|------------------------|------|-----|--|------|---------------------------|
| 運動機能向上加算 | 225 | 月 | 運動器の機能向上を目的とし、個別に実施されるリハビリを多職種が協同し運動器機能向上計画を作成、定期的に評価した場合に加算 | | |
| 栄養改善加算 | 150 | 月 | 低栄養状態にある又はそのおそれのある者に低栄養状態の改善を目的として個別に実施し、心身の状態の維持・向上に資する時に加算 | | |
| 口腔機能向上加算 | 150 | 月 | 口腔機能低下又はおそれのある者に歯科衛生士等が口腔機能改善計画を作成し定期的な評価と見直しをした場合加算 | | |
| 若年性認知症受入加算 | 240 | 月 | 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合加算 | | |
| 選択的サービス 複数実施加算 (I) | 480 | 月 | 運動器機能向上及び栄養改善 | | |
| | | | 運動器機能向上及び口腔機能向上 | | |
| | | | 栄養改善及び口腔機能向上 | | |
| 選択的サービス 複数実施加算 (II) | 700 | 月 | 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 | | |
| 事業所評価加算 | 120 | 月 | 選択的サービスを行なう事業所に対する評価加算 | | |
| サービス提供 体制強化加算 | (I)イ | 72 | 月 | 要支援1 | 介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上の場合 |
| | | 144 | | 要支援2 | |
| | (I)ロ | 48 | 月 | 要支援1 | 介護職員の総数のうち介護福祉士40%以上の場合 |
| | | 96 | | 要支援2 | |
| | (II) | 24 | 月 | 要支援1 | 介護職員の総数のうち勤続3年以上が30%以上の場合 |
| | | 48 | | 要支援2 | |
| 介護職員処遇改善加算 | — | 月 | 介護職員処遇改善加算 (I) 所定単位数の47/1000 | | |

その他の料金 (希望者のみ)

(四捨五入にて)

| 費目 | 金額 | 単位 | 内容 |
|--------|-------|----|-------------------------------|
| 食費 | 600 | 1日 | 昼食の料金 |
| おやつ | 120 | 1日 | おやつ料金 |
| 日用品費 | 140 | 1日 | タオル・おしぼり・紙コップ・ペーパータオルなどの料金 |
| 教養娯楽費 | 70 | 1日 | レクリエーションやクラブ活動で使う画用紙・色鉛筆・文具など |
| キャンセル料 | — | 1回 | ご利用をキャンセルした場合に発生 |
| 行事費 | 実費 | 1回 | 小旅行、観劇などの行事に参加する際の費用 |
| 理美容代 | 2,100 | 1回 | カット・ブロー込み |
| | 5,100 | 1回 | パーマ・カット・ブロー込み |
| | 5,100 | 1回 | 白髪染め・カット・ブロー込み |
| | 1,100 | 1回 | 顔剃り又はヘアセットのみ |
| おむつ代 | 92 | 1枚 | リハビリパンツ |
| | 41 | 1枚 | パット |
| | 123 | 1枚 | おむつ (S・Mサイズ) |
| | 145 | 1枚 | おむつ (Lサイズ) |
| 廃棄料 | 60 | 1枚 | リハビリパンツ・おむつの廃棄料金 |
| | 31 | 1枚 | パットの廃棄料金 |
| 文書料 | 7,560 | 1枚 | 診療情報提供書または準ずる内容の文書料 |
| | 3,240 | 1枚 | 診断書・証明書・その他の文書料 |