

利用料金表(介護予防通所リハビリ)

月単位
R3.4.1

報酬項目		単位
介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	2,053
	要支援2	3,999
通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合(加算)		5%
生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始日から6月以内 /月	562
若年性認知症利用者受入加算		240
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-20
	要支援2	-40
運動器機能向上加算(1月につき)		225
栄養アセスメント加算(1月につき)		50
栄養改善加算(1月につき)		200
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	20
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	5
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150
	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480
	運動器機能向上及び口腔機能向上	480
	栄養改善及び口腔機能向上	480
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700
事業所評価加算		120
科学的介護推進体制加算(1月につき)		40
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88
	要支援2	176
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	72
	要支援2	144
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	24
	要支援2	48
介護職員改善処遇改善加算	介護職員改善処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の3.4%
	介護職員改善処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の1.9%
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の2.0%
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の1.7%

※介護保険一部負担金については、1単位10.17円となります。

※利用料支払額は市町村等が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合によります。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せされます。

<実費>

食費	昼食	600円	日
日用品費	おしぼり、ペーパータオル、トイレト ペーパー等	100円	日
教養・娯楽費	レクリエーション費等	100円	日
理美容費	要望に応じて実施	2,500円	回
行事参加費	行事に参加した場合	300円	日
予防接種費	インフルエンザ等	実費負担分	回
コピー料金	用紙サイズにより{(B5・A4)10円 /(B4・A3)15円}	10円・15円	枚
オ	尿取りパット	60円	枚
	フラットパット	80円	枚
ム	リハビリパンツ(S・M)	170円	枚
	リハビリパンツ(L・LL)	180円	枚
ツ	オープン	110円	枚