介護予防通所リハビリテーション　※３割負担者

令和１年１０月１日現在

Ⅰ保険給付の自己負担額

１通所リハビリテーション費（１月当たり）

要支援１	５，１６３円/月	サービス利用回数は、週１回程度となります
要支援２	１０，９０２円/月	サービス利用回数は、週２回程度となります

２その他諸加算

リハビリマネジメント加算		９９０円/月	医師、理学療法士、作業療法士その他の職種が協働し、リハビリテーション実施計画を作成し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
若年性認知症受入加算		７２０円/月	若年性認知症の方に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合
運動器機能向上加算		６７５円/月	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員、介護職員等が共同して運動器機能向上計画を作成し、医師の指示のもとリハビリテーションを行った場合
栄養改善加算		４５０円/月	低栄養状態等により栄養改善サービスの提供が必要な場合
栄養スクリーニング加算		１５円/回	栄養状態について確認を行い栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合
口腔機能向上加算		４５０円/月	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して個別的に実施される口腔清掃の指導等を実施した場合
選択的サービス複数実施加算	２種類	１，１４０円/月	運動器機能向上・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち複数のサービスを行った場合
	３種類	２，１００円/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援１	２１６円/月	介護福祉士の占める割合が５０％以上の場合
	要支援２	４３２円/月	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		4.7%	介護職員処遇改善加算に係る基準に適合して介護職員の賃金の改善等を実施した場合、実績単位数に4.7%を乗じた単位数を加算します
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		2.0%	介護職員等特定処遇改善に係る基準に適合して介護職員等の賃金の改善等を実施した場合、実績単位数に2.1%を乗じた単位数を加算します

Ⅱ利用料

食事	朝食	５００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
	昼食	６００円	
	夕食	６００円	
日常生活品費		２００円/日	石鹸、シャンプー、ティシュ、おしぼり、歯ブラシ等の費用としてお支払いいただきます
基本時間外施設利用料		５０円/３０分毎	利用者の家族の出迎え等の都合で通所リハビリテーション終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます
おむつ代	フラット	６０円	利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものを利用いただく場合にお支払いいただきます
	尿とり	５０円	
	リハビリパンツＭ	１８０円	
	リハビリパンツＬ	２００円	
	テープ止め	１１０円	
その他の費用		実費	行事費等、その他の費用については消費税を加算します