

## 利用料金について (介護予防通所リハビリテーションサービス)

### 1. 利用料金について

- (1) 利用料金は、同じサービスを受けられても、認定された要介護度によってお支払い金額が変わります。  
(2) お支払い金額は、要介護度に応じた保険一部負担と併せて、その他の費用の支払いを受けることができます。

### 2. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 3. 介護予防通所リハビリテーションの利用料金

- (1) 基本料金(1月当たり)

#### ①施設利用料

**※基本料金のお支払い金額は、下記金額の負担割合分になります。**

	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリ費	22,680円	42,280円

#### ②加算料金

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	720円/月 1,440円/月	(要支援1) (要支援2)	介護福祉士数の配置基準(50%以上)を満たしている場合 ※保険限度額の枠外
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数の6.6%		基本単位数及び加算減算含む単位数合計に加算 ※保険限度額の枠外
科学的介護推進体制加算	400円/月		利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合
利用開始月から12ヵ月越えの減算	-1,200円/月 -2,400円/月	(要支援1) (要支援2)	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に継続利用している場合 ※要件を満たす場合は減算なし
中山間地域等居住者サービス提供加算	①施設利用料の5%		運営規定によって定められている「通常の事業の実施地域」を越えてサービスを提供した場合 ※保険限度額の枠外
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600円/月		口腔清掃の指導や摂食・嚥下機能に関する訓練等を行い、情報を厚生労働省に提出している場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200円/回		利用開始時及び6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50円/回		栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い担当介護支援専門員に情報提供している場合(6月に1回を限度)
栄養改善加算	2,000円/月		栄養食事相談等の栄養管理を行った場合
栄養アセスメント加算	500円/月		当該事業所の従業員として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	5,620円/月		リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)いずれかを算定していること等(利用開始日から6月以内)
一体的サービス提供加算	4,800円/月		栄養改善サービス及び口腔機能向上のサービスを実施しており、利用者が栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスの内いずれかのサービスを行う日を月2回以上設けている事 ※栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない事
退院時共同指導加算	6000円/回		病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

#### ③食費(自費)

昼食：450円

#### (2) その他の費用

項目	単位	金額	項目	単位	金額
尿取パッド	1枚	実費	理美容・散髪	1回	実費
オムツフラット	1枚	実費	理美容・顔剃り	1回	実費
オムツパンツタイプ	1枚	実費	各種書類代	1通	掲示参照
リハビリパンツ	1枚	実費			

#### ④その他(自費)

ご利用回数は、要支援1の方が週1回程度、要支援2の方は週2回程度を基本としています。

更にご利用回数のご希望があれば、自費利用にてご相談に応じます。

※1回ご利用につき2,000円(税込・送迎・食事含)で設定しています。