

介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

介護予防通所リハビリテーション費					
項目		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
基本額	要支援1	2,053単位/月	2,311円/月	4,621円/月	6,932円/月
	要支援2	3,999単位/月	4,502円/月	9,004円/月	13,505円/月

項目	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	内容
□ 12ヶ月超減算【要支援1】	▲20単位/月	▲23円/月	▲45円/月	▲67円/月	利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に利用した場合。
□ 12ヶ月超減算【要支援2】	▲40単位/月	▲46円/月	▲91円/月	▲136円/月	
□ 運動器機能向上加算	225単位/月	255円/月	509円/月	763円/月	運動器の機能向上を目的として個別的に心身状態の維持又は向上に資する機能訓練を行なった場合。
□ 栄養アセスメント加算	50単位/月	56円/月	112円/月	168円/月	管理栄養士を1名以上配置。他職種が共同して栄養アセスメントを実施し、結果を説明。利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたり、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。
□ 栄養改善加算	200単位/月	225円/月	450円/月	675円/月	低栄養状態またはその恐れのある者に対し、低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談などの栄養管理を行った場合。栄養改善サービスの提供にあたり、必要に応じ居宅を訪問。
□ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 【6ヶ月に1回を限度】	20単位/回	23円/回	45円/回	67円/回	事業所の従業者が、利用開始時および利用中6ヶ月ごとに、利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員へ提供した場合。
□ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 【6ヶ月に1回を限度】	5単位/回	6円/回	11円/回	16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で、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員へ提供した場合。
□ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月	169円/月	338円/月	507円/月	口腔機能の低下、又はその恐れのある者に対し、口腔機能向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行なった場合。
□ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/月	181円/月	361円/月	542円/月	口腔機能向上加算(Ⅰ)に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たり、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。
□ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 【運動機能向上及び栄養改善】	480単位/月	542円/月	1,083円/月	1,624円/月	
□ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 【運動機能向上及び口腔機能向上】	480単位/月	542円/月	1,083円/月	1,624円/月	選択的サービスの内2種類のサービスを組み合わせ、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1ヶ月に2回以上実施した場合。
□ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 【栄養改善及び口腔機能向上】	480単位/月	542円/月	1,083円/月	1,624円/月	
□ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700単位/月	788円/月	1,576円/月	2,364円/月	選択的サービスの内3種類のサービスを組み合わせ、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1ヶ月に2回以上実施した場合。
□ 生活行為向上リハビリテーション実施加算 【利用開始日の属する月から6ヶ月以内】	562単位/月	632円/月	1,264円/月	1,896円/月	生活行為の充実を図る目標を定めた計画を作成。利用者の有する能力の向上を支援し、提供終了日前1ヶ月以内にリハビリ会議を開催し目標の達成状況、結果を報告。
□ 科学的介護推進体制加算	40単位/月	46円/月	91円/月	136円/月	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供に当たり、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。
□ 事業所評価加算	120単位/月	135円/月	270円/月	405円/月	運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算の対象となる事業所について、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に、評価対象期間の満了日の属する年度の次年度内に限り、所定単位を加算。
□ 若年性認知症利用者受入加算	240単位/月	270円/月	540円/月	810円/月	若年性認知症利用者ごとに、個別に担当者を定め、通所リハビリを行った場合。(65歳の誕生日前々日までが対象)
□ サービス提供体制強化加算Ⅰ【要支援1】	88単位/月	100円/月	199円/月	298円/月	
□ サービス提供体制強化加算Ⅰ【要支援2】	176単位/月	199円/月	397円/月	595円/月	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合。
□ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)					1ヶ月の介護報酬単位数 × 4.7%
□ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)					1ヶ月の介護報酬単位数 × 2.0%
□ 介護職員等ベースアップ等支援加算					1ヶ月の介護報酬単位数 × 1.0%

利用者負担額 = (基本額 + 加算減算額) × 地域単価を計算した合計の1～3割(介護保険負担割合証に準じた割合)

※ 【地域単価】:伊勢原市は、5級地の1.55となります。

※ 上記表内の1～3割負担は各単位に、処遇改善加算Ⅰと特定処遇改善加算Ⅰ(1単位未満の端数四捨五入)、地域単価(1円未満の端数切捨て)を含めて「円」にて表記しています。

※ 「円」表記したものは、目安の金額説明のため、各項目ごとに、端数計算を行ない表記していますので、実際の合計額と誤差が生じる場合がございます。

※ 上記料金表は、2022年10月1日 介護報酬改定後の料金表です。提供させていただいたサービスのみのお請求となります(詳細は厚生省令を参照)。

その他の日常生活費(介護保険外費用)

項目	日 額	内容
昼食代	700円(1食)	昼食を希望された場合。 ※ご利用日、前日の17:00までにお休みのご連絡がなかった場合は昼食分の700円を徴収致します。 (事前連絡がなかった場合、当日早退も同様の扱いと致します)。
おやつ代	100円(1回)	おやつ・選択ドリンクを希望された場合。 ※ご利用日、前日の17:00までにお休みのご連絡がなかった場合はおやつ分の100円を徴収致します。 (事前連絡がなかった場合、当日早退も同様の扱いと致します)。
日用品費	100円(1日)	施設備え付け以外の日用品を希望された場合。 ※別紙参照。
教養娯楽費	150円(1日)	手芸、工作、折り紙、書道、華道、絵手紙、絵画、麻雀、囲碁、将棋、オセロ、貼り絵、パズル、塗り絵等の クラブ活動を希望された場合。 ※希望される活動が複数となった場合も料金に変更はありません。
行事費	実費	希望者のみ、実施された場合。
おむつ代	50円/1枚(各種パット)	苑のものを使用した場合。 ※使用された分の同等品を後日返却された場合、料金の発生はありません。
	100円/1枚 紙パンツ(各種サイズ)	
	100円/1枚 紙オムツ(各種サイズ)	