

### 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	2,268 単位/月	2,599 円/月	5,197 円/月	7,796 円/月
	要支援2	4,228 単位/月	4,845 円/月	9,689 円/月	14,534 円/月

項目		単位数	1割負担	2割負担	3割負担	内容
加算減算額	12ヶ月超減算【要支援1】	▲120 単位/月	▲138 円/月	▲275 円/月	▲412 円/月	利用開始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。※定期的なリハビリ会館によるリハビリ計画の見直しを行い、LIFEへのリハビリデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わない。
	12ヶ月超減算【要支援2】	▲240 単位/月	▲276 円/月	▲551 円/月	▲826 円/月	
	栄養アセスメント加算	50 単位/月	57 円/月	114 円/月	171 円/月	管理栄養士を1名以上配置し、他職種が共同して低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握、結果を説明、必要に応じ相談対応。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	229 円/月	458 円/月	687 円/月	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態またはその恐れのある者に対し、栄養改善の相談、利用者ごとの採食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画の作成、栄養管理を行った場合。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	24 円/回	47 円/回	70 円/回	利用開始時及び利用中6ヶ月毎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に提供した場合。
	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、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	172 円/月	344 円/月	516 円/月	口腔機能の低下又はその恐れのある者に対し、言語聴覚士、看護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成、実施、定期的に評価、見直し等の一連の過程を行なった場合。
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位/月	184 円/月	367 円/月	551 円/月	口腔機能の低下又はその恐れのある者に対し、言語聴覚士、看護職員等が口腔機能改善管理指導計画を作成、実施、定期的に評価、見直し等の一連の過程を行なった場合。
	一体的サービス提供加算	480 単位/月	550 円/月	1,100 円/月	1,649 円/月	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施おり、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行なう日を1ヶ月につき2回以上設けていること。栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。
	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	644 円/月	1,287 円/月	1,931 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館を開催し、目標の達成状況、結果を報告。また居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1回以上実施。
	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等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。
	退院時共同指導加算	600 単位/回	688 円/月	1,376 円/月	2,064 円/月	病院または診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所リハビリ事業所の医師または理学療法士などが、退院前カンファレンスに参加し、利用者の状況等に関する情報を相互に共有、リハビリに必要な指導を共同で行ない、その内容をリハビリ計画に反映している場合(退院につき1回まで)。
	若年性認知症利用者受入加算	240 単位/月	276 円/月	551 円/月	826 円/月	若年性認知症利用者ごとに、個別に担当者を含め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合(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	102 円/月	203 円/月	304 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。
	サービス提供体制強化加算Ⅰ【要支援2】	176 単位/月	202 円/月	403 円/月	605 円/月	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の介護報酬単位数 X 8.6%				

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10.55となります。
- ※ 上記表内の1～3割負担は各単位数に、介護職員等処遇改善加算(1単位未満の端数四捨五入)等の加算・減算、地域単価(1円未満の端数切捨て)を含めて、各項目ごとに計算を行い「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、2024年6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請求となります(詳細は厚生省令等を参照)。

### 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)	<p>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)。</p>
おやつ代	100円(1回)	<p>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)。</p>
日用品費	100円(1日)	<p>施設備え付け以外の日用品を希望された場合。                      ※別紙参照。</p>
教養娯楽費	150円(1日)	<p>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。</p>
行事費	実費	<p>希望者のみ、実施された場合。</p>
おむつ代	50円/1枚(各種パット)	<p>苑のものを使用された場合。                      ※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。</p>
	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)	