

介護予防通所リハビリテーション利用料金表

※自己負担割合に応じた金額となります。

(単位 円)

1. 基本料金 (日額)

介護度	負担割合	金額
要支援 1	1 割負担	1,721
	2 割負担	3,442
	3 割負担	5,163
要支援 2	1 割負担	3,634
	2 割負担	7,268
	3 割負担	10,902

2. 加算料金

加算項目	利用料	備考
リハビリテーションマネジメント加算	330円/月	一月につき加算
生活行為向上リハビリテーション実施加算	900円/月	開始月から 3月以内
	450円/月	開始月から 3月超 6月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算継続減算	▲15/100	生活行為向上リハビリテーション終了後の翌月から 6月間に限り所定単位数から減算
運動器機能向上加算	225円/月	1) 一月につき加算
栄養改善加算	150円/月	2) 一月につき加算
口腔機能向上加算	150円/月	3) 一月につき加算
選択的サービス複数実施加算 (I)	480円/月	上記 1)、2)、3) の加算 2 種類実施
選択的サービス複数実施加算 (II)	700円/月	上記 1)、2)、3) の加算 3 種類実施
栄養スクリーニング加算	5円/月	栄養改善サービスを受けている間は算定せず
若年性認知症利用者受入加算	240円/月	一月につき加算
事業所評価加算	120円/月	一月につき加算
サービス提供体制強化加算 (I) イ	72円/月	要支援 1 の場合、一月につき加算
	144円/月	要支援 2 の場合、一月につき加算
介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III)	ご利用合計額の 4.7%~1.9%	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	ご利用合計額の 2.0%	

3. その他 (介護保険給付対象外)

サービス内容	利用料	備考
食 事 費	610円	昼食一食の費用
おむつ代	43円	パッド・ヒラ型
	161円	パンツ型