

## 通所リハビリテーション基本料金表

【要支援】2割負担  
☆基本サービス費（大規模型Ⅰ）

| (円)   |       |
|-------|-------|
| 要支援1  | 要支援2  |
| 3,537 | 7,469 |

介護予防通所リハビリテーション費(1月につき)

## ★その他加算項目

| リハビリテーションマネジメント加算            | 682 円/月   | リハビリテーション実施計画の作成                                  |
|------------------------------|-----------|---|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算(3カ月以内)   | 1,860 円/月 | 生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーションを実施した場合           |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算(3～6カ月以内) | 930 円/月   | 生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーションを実施した場合           |
| 若年性認知症受入利用者受入加算(該当者のみ)       | 496 円/月   | 若年性認知症の方を受け入れた場合                                  |
| 運動器機能向上加算(該当者のみ1月につき)        | 465 円/月   | 理学療法士等が運動器の機能向上を目的とし、個別にリハビリテーションを行った場合           |
| 栄養改善加算(該当者のみ)                | 310 円/月   | 低栄養状態の利用者又はそのおそれがある利用者に対して栄養管理を行った場合              |
| 栄養スクリーニング加算                  | 11 円/回    | 6ヶ月毎に栄養状態にかかわる情報を介護支援専門員に文書で共有した場合                |
| 口腔機能向上加算(該当者のみ)              | 310 円/月   | 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれがある利用者に対して口腔機能向上の指導、訓練を行った場合 |
| 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(該当者のみ1月につき) | 1,447 円/月 | 運動器機能向上、栄養改善、又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合        |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援1)        | 50 円/月    | 介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること            |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援2)        | 99 円/月    | 介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること            |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(1月につき)         | 介護報酬による   | 算定した介護報酬単位の4.7%に相当する単位数から得られる金額                   |

## ・その他費用

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| 食材料費                  | 500 円/日        |
| おやつ代                  | 100 円/日        |
| 日常生活費(おしぼり・石鹸など)      | 200 円/日        |
| 教養娯楽費(レクリエーションなど)     | 150 円/日        |
| パッド・おむつ(状態により適宜使用します) | 70・180 円/枚     |
| 学習療法料(該当者のみ)          | 2160 円/月       |
| 理容代(希望の方のみ)           | 2400 円/回       |
| 文書料(利用証明書・健康診断書等)     | 3,240円～10,800円 |
| キャンセル料(前日17:00までのご連絡) | 無料             |
| キャンセル料(前日17:00以降のご連絡) | 600 円/回        |