

# 介護予防通所リハビリテーション 利用料金表

①介護保険給付の対象となるサービス自己負担となる利用料金（利用者1割負担、2割負担及び3割負担分）

要支援1			要支援2		
1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
1863円	3726円	5588円	3934円	7867円	11800円

項目	利用金額			備考
	1割負担	2割負担	3割負担	
リハビリマネージメント加算	359円/月	718円/月	1077円/月	医師のリハビリ指示や定期的なりハビリ計画の更新等行った場合
若年性認知症受入加算	262円/月	523円/月	784円/月	若年性認知症利用者に対して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加算1	980円/月	1959円/月	2938円/月	当該リハ開始月から3月以内 ※リハビリマネージメント加算算定
生活行為向上 リハビリテーション加算2	490円/月	980円/月	1467円/月	当該リハ開始月から3月超6月以内 ※リハビリマネージメント加算算定
運動器機能向上加算	245円/月	490円/月	735円/月	運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身状態の維持、又は向上に資すると認められる場合
栄養改善加算	164円/月	327円/月	490円/月	低栄養状態にある又はその恐れのある利用者に対し、その改善等を目的として個別的に実施される栄養相談等の栄養管理を行った場合
栄養スクリーニング加算	6円/6月1回	11円/6月1回	17円/6月1回	利用開始時及び6か月ごとに栄養状態の確認を行い、栄養状態に掛る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む)を介護支援専門員へ文書で共有した場合 6月に1回を限度
口腔機能向上加算	164円/月	327円/月	490円/月	口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として個別的に実施される場合
選択的サービス 複数実施加算 (I)	523円/月	1045円/月	1567円/月	生活機能の向上に資する選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせ実施した場合 (I) 2種類選択した場合 (II) 3種類選択した場合
選択的サービス 複数実施加算 (II)	762円/月	1524円/月	2285円/月	
事業所評価加算	131円/月	261円/月	392円/月	評価対象期間において、介護予防通所リハビリテーションを利用した実人数のうち、60%以上に選択的サービスを実施している場合
サービス体制強化加算 I	要支援1 79円/月	要支援1 157円/月	要支援1 235円/月	介護職員総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合
	要支援2 157円/月	要支援2 314円/月	要支援2 470円/月	
介護職員処遇改善加算 I	(地域単価×介護報酬総単位数×サービス種別加算率 10.88×総単位数×4.7) に対する1割負担、2割負担又は3割負担			

② 介護給付及び予防給付の対象とならないサービス利用金額（利用者10割負担）

項目	利用金額
食費(昼食・飲み物代・おやつ代)	730円/日

※ 個人のご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

項目	利用金額	備考
日用品費	80円/日	ティッシュ(ウェット)、歯磨き粉セット等

(非課税)

項目	利用金額	項目	利用金額
テープ式紙オムツ	150円/枚	パンツ式オムツ	240円/枚
尿取パッド	40円/枚	ナイト用紙オムツ	100円/枚
特別な行事等	実費(参加の意思確認後)		

(別途消費税)

平成30年8月1日 現在

医療法人社団愛友会 介護老人保健施設  
ハートケア横浜