

介護予防通所リハビリテーション 利用料金 令和6年8月以降

・保険給付の自己負担額（1ヵ月あたりの自己負担分です）

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者が協働して継続的に、リハビリテーションの質の管理を行ないます。

	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援 1 ※12ヵ月超減算を行わない場合	約 2,393 円	約 4,786 円	約 7,179 円
要支援 1 ※12ヵ月超減算を行う場合	約 2,267 円	約 4,533 円	約 6,799 円
要支援 2 ※12ヵ月超減算を行わない場合	約 4,461 円	約 8,921 円	約 13,382 円
要支援 2 ※12ヵ月超減算を行う場合	約 4,208 円	約 8,415 円	約 12,622 円

（送迎・入浴料金は上記に含まれます）

※利用開始から12ヵ月（利用を開始した日の属する月から起算）が経過した後、当事業所が要件を満たせない場合は減算を行います。

①若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対して介護予防通所リハビリテーションを行った場合、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約253円となります。
- ※ 2割負担額は約506円となります。
- ※ 3割負担額は約760円となります。

②生活行為向上リハビリテーション実施加算

生活行為（日常生活動作や買物や掃除等の家事、外出や社会参加等）の内容の充実を図るため、目標及びその目標を踏まえた実施内容（回数、場所、時間等）をリハビリテーション計画書に記載し、6ヵ月を限度として実施した場合に加算されます。

- ※ 1割負担額は約593円となります。
- ※ 2割負担額は約1,186円となります。
- ※ 3割負担額は約1,779円となります。

③栄養アセスメント加算

管理栄養士、看護師、介護職員等が共同で行なった栄養アセスメントの結果について利用者又は家族に説明を行ない、利用者ごとの栄養状態に関する情報を厚生労働省に提出した場合、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約53円となります。
- ※ 2割負担額は約106円となります。
- ※ 3割負担額は約159円となります。

④口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態についての確認を行い、当該情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を担当する介護支援専門員に提供した場合、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約22円となります。
- ※ 2割負担額は約43円となります。
- ※ 3割負担額は約64円となります。

（但し、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合や、栄養アセスメント加算又は栄養改善加算の算定に係るサービスを受けている月は算定しません。）

⑤口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに、利用者の口腔の健康状態又は栄養状態についての確認を行い、当該情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を担当する介護支援専門員に提供した場合、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約6円となります。
- ※ 2割負担額は約11円となります。
- ※ 3割負担額は約16円となります。

（但し、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合や、栄養アセスメント加算又は栄養改善加算の算定に係るサービスを受けている月は算定しません。）

⑥口腔機能向上加算(Ⅰ)

個別的に口腔機能改善管理計画を作成、実施（口腔清掃、摂食、嚥下機能に関する訓練の指導等）し定期的な評価と、見直し等を行った場合、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約159円となります。
- ※ 2割負担額は約317円となります。
- ※ 3割負担額は約475円となります。

⑦口腔機能向上加算(Ⅱ)

口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の内容に関する情報を厚生労働省にデータで提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他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ている場合、

1 回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約169円となります。
- ※ 2割負担額は約338円となります。
- ※ 3割負担額は約507円となります。

⑧栄養改善加算

低栄養状態にある利用者又はそのおそれがある利用者に対して、栄養改善サービスを行ない、必要に応じて居宅を訪問した場合は、3ヵ月以内の期間に限り1ヵ月に2回を限度として、1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約211円となります。
- ※ 2割負担額は約422円となります。
- ※ 3割負担額は約633円となります。

⑨一体的サービス提供加算

口腔機能向上加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)、及び栄養改善加算を実施している利用者についてのご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

- ※ 1割負担額は約507円となります。
- ※ 2割負担額は約1,013円となります。
- ※ 3割負担額は約1,520円となります。

⑩サービス提供体制強化加算

当事業所の介護職員において、介護福祉士の有資格者を雇用している割合又は一定期間以上の勤続年数を有する職員を一定割合以上雇用している場合に応じて1回のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

(Ⅰ)介護福祉士の割合が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上である場合

要支援1の方

- ※ 1割負担額は約93円となります。
- ※ 2割負担額は約186円となります。
- ※ 3割負担額は約279円となります。

要支援2の方

- ※ 1割負担額は約186円となります。
- ※ 2割負担額は約372円となります。
- ※ 3割負担額は約557円となります。

(Ⅱ)介護福祉士の割合が50%以上である場合

要支援1の方

- ※ 1割負担額は約76円となります。
- ※ 2割負担額は約152円となります。

※ 3割負担額は約228円となります。

要支援2の方

※ 1割負担額は約152円となります。

※ 2割負担額は約304円となります。

※ 3割負担額は約456円となります。

(Ⅲ) 介護福祉士の割合が40%以上又は、勤続7年以上の介護職員の割合が30%以上である場合

要支援1の方

※ 1割負担額は約26円となります。

※ 2割負担額は約51円となります。

※ 3割負担額は約76円となります。

要支援2の方

※ 1割負担額は約51円となります。

※ 2割負担額は約102円となります。

※ 3割負担額は約152円となります。

ただし上記(I)、(II)、(III)のいずれか1つの加算になります。

⑪科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況や心身の状況等、疾病の状況や服薬情報等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、情報の活用により必要に応じてサービス計画を見直すなどを行なっている場合、1ヵ月のご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約43円となります。

※ 2割負担額は約85円となります。

※ 3割負担額は約127円となります。

⑫退院時共同指導加算

退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、当事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医療機関の退院前カンファレンスに参加し共同指導を実施し、初回の通所リハビリテーションを行なった場合に、当該退院1回に限りご負担額がそれぞれ以下の料金となります。

※ 1割負担額は約633円となります。

※ 2割負担額が約1266円となります。

※ 3割負担額が約1,899円となります。

⑬介護職員等特定処遇改善加算(I・II・III・IV)

当事業所が、経験や技能のある介護福祉士の配置や、職場環境の整備等において一定の要件を満たした場合、介護職員の賃金改善を含めた処遇改善を目的として、総単位数(基本サービス単位に各種加算減算を含む)に対し各サービス別の適合状況に応じた加算率を乗

じた金額が加算されます。区分支給限度基準額の対象外となります。

※自然災害や感染症の発生時に継続的にサービスを提供できるような体制をまとめた業務継続計画が未策定の場合は、総単位数(基本サービス単位に各種加算減算を含む)の100分の1に相当する単位数を所定単位数より減算します。

※虐待の発生又はその再発を防止するための措置が取れていない場合は、総単位数(基本サービス単位に各種加算減算を含む)の100分の1に相当する単位数を所定単位数より減算します。

・保険給付対象外の費用(1回ご利用あたりの自己負担分です)

①食費

施設で提供する食事をお取り頂いた場合に670円をお支払い頂きます。

②おやつ代

施設で提供するおやつをお取り頂いた場合に50円をお支払い頂きます。

③日用品費

施設でご用意していますボディソープ、リンスインシャンプー、おしぼり等、日用品をお使い頂いた場合に50円をお支払い頂きます。

④教養娯楽費

折り紙、のり、画用紙、半紙等、レクリエーション、手工芸などに参加された場合の材料費として50円をお支払い頂きます。

⑤行事費

夏祭り、クリスマス会、忘年会、新年会等イベントを行った際の費用で、参加された場合にその都度お支払い頂きます。

⑥健康管理費

インフルエンザ予防接種にかかる費用で、インフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払い頂きます。