

## 介護予防通所リハビリテーション利用料金一覧表

●介護予防通所リハビリテーション基本利用料

むくげのいえ 通所リハビリテーション

・要支援1	2,053単位/月	2,279円/月
・要支援2	3,999単位/月	4,439円/月

●施設利用加算一覧

むくげのいえでの加算項目

加算項目	内 容	算定単位	自己負担 (×11.1/10)
予防通所リハマネジメント加算	予防通所リハビリの医師が指示を行い、リハビリ計画を定期的に評価・見直しをする	廃止	-
予防通所リハ生活行為向上リハ加算 (新設)	指定通所リハ事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。	6カ月以内	562単位/月 624円/月
		継続減算	廃止
予防通所リハ 12月超減算2 1 (新設) 要支援1	利用開始日の属する月から12月を超えた期間の利用	-20単位/月	-22円/月
予防通所リハ 12月超減算2 2 (新設) 要支援2		-40単位/月	-45円/月
予防通所リハ運動器機能向上加算	運動器の機能向上に関する機能訓練を実施	225単位/月	250円/月
予防通所リハ栄養アセスメント加算 (新設) LIFE	○当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること ○利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談などに必要に応じ対応すること。○利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他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こと。	50単位/月	56円/月
予防通所リハ栄養改善加算	栄養改善サービスの提供にあたって、必要に応じ居宅を訪問する(※原則3ヶ月以内、月2回を限度) ※栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算との併算定不可	200単位/月	222円/月
予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (新設)	当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとの利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可	20単位/回	23円/回
予防通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (新設)	利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算(Ⅰ)を算定できない場合にのみ算定可能	5単位/回	6円/回
予防通所リハ口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能改善のためのサービスを実施	150単位/月	167円/月
予防通所リハ口腔機能向上加算(Ⅱ) (新設) LIFE	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情報を厚生労働省に提出し、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こと (※原則3ヶ月以内、月2回を限度) ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	160単位/月	178円/月
予通リハサービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	○当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当すること	88単位/月	98円/月
		要支援2	176単位/月 196円/月
予通リハサービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	○当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上	72単位/月	80円/月
		要支援2	144単位/月 160円/月
予通リハサービス提供体制強化加算(Ⅲ) 要支援1	○当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が40%以上、勤続7年以上30%以上のいずれかに該当すること	24単位/月	27円/月
		要支援2	48単位/月 54円/月
予通リハ複数サービス実施加算(Ⅰ)	選択的サービスのうち2種類実施	480単位/月	533円/月
予通リハ複数サービス実施加算(Ⅱ)	選択的サービスのうち3種類実施(運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上)	700単位/月	777円/月
予防通所リハ処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×47/1000	※ 全算定単位の4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×20/1000	※ 全算定単位の2.0%	
予防通所リハ科学的介護推進体制加算 (新設) LIFE	○利用者ごとのADL値、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ていること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること	40単位/月	45円/月

●その他施設利用料金一覧(税込)

費 目	金 額	内 容
食 費	770円/日	施設で提供する食事代
お や つ	110円/日	施設で提供するおやつ代
特 別 食	実 費	施設で提供する 年4~6回の特別食(イベント食)代
レクリエーション費	実 費	クラブ活動に参加される方のみ
おむつ使用料	275円/枚	紙おむつ テープ式(M・Lサイズ)
	330円/枚	リハビリパンツ (M・Lサイズ)
	165円/枚	尿取りパッド (M・Lサイズ)
オムツ廃棄料	44円/枚	持ち込まれたオムツの廃棄代

※上記の金額は、実際の精算時には端末処理により若干の違いが生じますのでご了承下さい