

介護予防通所リハビリテーション利用料一覧表

基本利用料（保険給付の一割負担分・食費）

費目	要支援1	要支援2
介護予防通所リハビリテーション費	2279円（1月）	4439円（1月）
食費	723円（1日）	

加算利用料（保険給付の一割負担分）

費目	金額	加算単位	内容の説明
若年性認知症利用者受入加算	267円	1月	若年性認知症（64歳以下の初老期における認知症）利用者ごとに個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
運動器機能向上加算	250円	1月	利用者の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、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合
12月超減算			※近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行うことによる
要支援1	▲23円	1月	
要支援2	▲45円		
生活行為向上リハビリテーション実施加算	624円	1月（6月以内）	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計画をあらかじめ定めた上で、計画的に、活動するための機能の向上を支援し、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当該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回以上実施した場合
栄養アセスメント加算	56円	1月	管理栄養士を1名以上配置し、利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、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、相談等に必要に応じ対応している場合
栄養改善加算	222円	1月	低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合（必要に応じ居宅を訪問） ※3月以内の期間に限る
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	23円	1回（6月に1回を限度）	利用開始時及び利用中6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場合
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円	1回（6月に1回を限度）	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場合（※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）

口腔機能向上加算 (I)	167円	1回 (月2回を限度)	口腔機能の低下している方又はそのおそれのある方等に口腔機能向上サービスを提供した場合。必要に応じて、歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じた場合 ※3月以内の期間に限る
口腔機能向上加算 (II)	178円	1回 (月2回を限度)	(I) の取組に加え、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場合 ※3月以内の期間に限る
選択的サービス複数実施加算			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サービスを実施した場合
(I)	533円	1月	・上記サービスのうち、2種類のサービスを実施した場合 ・選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行った場合
(II)	777円	1月	・上記サービスのうち、3種類のサービスを実施した場合 ・選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行った場合
事業所評価加算	134円	1月	利用者の要支援状態の改善がみられる等、要件を満たした場合 (前年の事業所評価に基づく)
科学的介護推進体制加算	45円	1月	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者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場合
サービス提供体制強化加算 (I)			介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上もしくは利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続10年以上介護福祉士25%以上の場合
要支援1	98円	1月	
要支援2	196円	1月	
サービス提供体制強化加算 (II)			介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合
要支援1	80円	1月	
要支援2	160円	1月	
サービス提供体制強化加算 (III)			介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上もしくは利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上介護福祉士30%以上の場合
要支援1	27円	1月	
要支援2	54円	1月	
介護職員処遇改善加算 (I)	※	1月	※所定単位数×47/1000
介護職員処遇改善加算 (II)	※	1月	※所定単位数×34/1000
介護職員処遇改善加算 (III)	※	1月	※所定単位数×19/1000
介護職員特定処遇改善加算 (I)	※	1月	※所定単位数×20/1000
介護職員特定処遇改善加算 (II)	※	1月	※所定単位数×17/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	※	1月	※所定単位数×10/1000

※厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た場合、いずれかの料金が加算されます。

●上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

項目	金額	内容の説明
教養娯楽費	実費	ご希望により工作等を行った場合の材料費の実費
余暇クラブ費	A 204円/回	楽しみながらリハビリテーションにつながる余暇クラブ活動にご参加いただいた場合
	B 152円/回	
	C 51円/回	
紙パンツ代	183円	利用者の希望で提供した場合（持参の場合は無料）
パッド代	51円	利用者の希望で提供した場合（持参の場合は無料）
嗜好品	実費	乳製品等
フリードリンクサービス	295円/1日	事前にご希望された場合、コーヒー・紅茶等を所定の時間帯にお飲みいただけます。
スープ	152円/1杯	ご希望された場合、所定の時間帯にお飲みいただけます。
介護用品代等	実費	施設売店にてお買い上げ頂いた場合
その他の費用	実費	必要に応じて文書の発行を行った場合等

キャンセル料

時期	キャンセル料	内容の説明
サービス利用日の当日	食費723円	利用当日の深夜0時よりキャンセル料が発生致します。