

# 介護予防通所リハビリテーション 負担額 料金表

2024年6月1日 現在

## 【通常規模型事業所】

※介護負担割合証により、2割の方は2倍、3割の方は3倍の料金になります。

＜サービス提供時間(6時間以上7時間未満)＞

単位：円

### ■1ヶ月の定額料金

介護度	介護予防通所リハビリテーション費 1割負担額	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1割負担額
要支援1	(1ヶ月につき) 2,268	(1ヶ月につき) 88
要支援2	(1ヶ月につき) 4,228	(1ヶ月につき) 176

+

### ■利用日数ごとにかかる料金

食費	673円×利用日数
日常生活品費	30円×利用日数

### ■対象者のみ個別にかかる加算料金

項目	1割負担額	
生活行為向上リハビリテーション実施加算(開始日から6月以内)	562円/月	
若年性認知症利用者受入加算	240円/月	
退院時共同指導加算(1回につき)	600円/回	
栄養アセスメント加算(1月につき)	50円/月	
栄養改善加算	200円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	20円/回
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	5円/回
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150円/回
	口腔機能向上加算(Ⅱ)口(月2回を限度)	160円/回
一体的サービス提供加算	栄養改善及び口腔機能向上	480円/月
科学的介護推進体制加算		40円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定総単位数×86÷1000(8.6%)
その他加算等料金説明は、重要事項説明書に記載しております。		

医療法人徳洲会 介護老人保健施設 徳田山