

## 介護予防通所リハビリテーション利用料金表

令和8年6月1日～

| サービスの種類                                                                                                            |      | サービス利用料<br>※月額  |         | 個人負担(円)<br>※1割負担 | 個人負担(円)<br>※2割負担 | 個人負担(円)<br>※3割負担 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|---------|------------------|------------------|------------------|
|                                                                                                                    |      | 単位              | 単価(円)※1 | 月額(円)            | 月額(円)            | 月額(円)            |
| 介護予防<br>通所リハビリテーション                                                                                                | 要支援1 | 2,268           | 22,680  | 2,268 /月         | 4,536 /月         | 6,804 /月         |
|                                                                                                                    | 要支援2 | 4,228           | 42,280  | 4,228 /月         | 8,456 /月         | 12,684 /月        |
| 利用開始後12月を超えて<br>利用した場合の減算<br><br>※3ヶ月に1回以上リハビリ会議を開催し、利用者様の状態について情報共有し、変化に応じ計画書の見直しを行い、厚生労働省へデータ提出、情報活用している場合は減算しない | 要支援1 | ▲ 120           | ▲ 1,200 | ▲ 120 /月         | ▲ 240 /月         | ▲ 360 /月         |
|                                                                                                                    | 要支援2 | ▲ 240           | ▲ 2,400 | ▲ 240 /月         | ▲ 480 /月         | ▲ 720 /月         |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算<br><br>生活行為の内容充実を図るための目標を踏まえたリハビリの実施頻度、場所及び時間が記載されたリハビリテーション実施計画を定め、リハビリを提供します。                |      | (開始日から<br>6月以内) | 562     | 5,620            | 562 /月           | 1,124 /月         |
| 退院時共同指導加算 ※1回につき<br><br>入院中の方が退院されるにあたり、当事業所のリハビリ職員等が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行う                                     |      | 600             | 6,000   | 600              | 1,200            | 1,800            |
| 栄養改善加算<br><br>低栄養状態もしくはそのおそれがある利用者に栄養改善サービスを提供した場合                                                                 |      | 200             | 2,000   | 200 /月           | 400 /月           | 600 /月           |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)                                                                                           |      |                 |         |                  |                  |                  |
| (Ⅰ) 利用開始時及び利用中6月ごとに<br>利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について                                                                       |      | 20              | 200     | 20 /回            | 40 /回            | 60 /回            |
| (Ⅱ) 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、<br>口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、<br>介護支援専門員に提供していること                                     |      | 5               | 50      | 5 /回             | 10 /回            | 15 /回            |
| 口腔機能向上加算                                                                                                           |      |                 |         |                  |                  |                  |
| (Ⅰ) 口腔機能が低下している、もしくはそのおそれがある<br>利用者に対して、口腔機能向上サービスを提供した                                                            |      | 150             | 1,500   | 150 /月           | 300 /月           | 450 /月           |
| (Ⅱ) Iの要件に加えて、口腔機能改善管理指導計画書<br>等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用<br>していること                                                    |      | 160             | 1,600   | 160 /月           | 320 /月           | 480 /月           |
| 一体的サービス提供加算<br><br>栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、いずれかのサービスは月に2回以上実施                                                     |      | 480             | 4,800   | 480 /月           | 960 /月           | 1,440 /月         |
| 科学的介護推進体制加算<br><br>利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサー                                          |      | 40              | 400     | 40 /月            | 80 /月            | 120 /月           |

|                 |      |                  |       |        |        |        |
|-----------------|------|------------------|-------|--------|--------|--------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 88               | 880   | 88 /月  | 176 /月 | 264 /月 |
|                 | 要支援2 | 176              | 1,760 | 176 /月 | 352 /月 | 528 /月 |
| ★介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) |      | 所定単位数<br>11.1%相当 |       | 左記1割分  | 左記2割分  | 左記3割分  |

|                                                                |  |       |
|----------------------------------------------------------------|--|-------|
| 食 費 (昼食)                                                       |  | 610/日 |
| 教養娯楽費<br><small>※クラブ活動費、行事関係費、囲碁将棋、新聞、雑誌、カラオケ等に消費されるもの</small> |  | 100/日 |
| オ ム ツ 代                                                        |  | 別紙に記載 |

\* 送迎の料金はサービス利用料に含まれておりますので、費用負担はありません

※1 サービス利用料の単価は1単位＝**10円**として算定いたします。

※ ★はR8.6.1より変更となった項目です。