



## 料 金 目 安 表

## 【 予防通所リハビリテーション 】

|                              |                 | 介護保険適用後の<br>1月あたりの自己負担金                    |        |         | 内容   |
|------------------------------|-----------------|--|--------|---------|--|
|                              |                 | 1割負担                                       | 2割負担   | 3割負担    |  |
| 介護予防<br>通所リハビリテーション費         | 要支援1            | 1,901円                                     | 3,801円 | 5,701円  |  |
|                              | 要支援2            | 4,013円                                     | 8,026円 | 12,038円 |  |
| サービス提供体制<br>強化加算 I 1         | 要支援1            | 80円  | 160円   | 240円    | 介護福祉士が50%以上配置されている。  |
|                              | 要支援2            | 160円                                       | 320円   | 480円    |  |
| 運動機能向上加算                     |                 | 250円                                       | 500円   | 750円    | 理学療法士等関連職種が共同して、運動機能向上にかかる個別計画を作成し、適切なサービスの実施及び定期評価等を行った場合に算定する。                     |
| リハビリテーション<br>マネジメント加算        |                 | 367円                                       | 733円   | 1,099円  | 医師が理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的、留意事項、中止の基準等の指示を行い、理学療法士等が従業者に対して日常生活の留意事項等の情報を伝達した場合に算定する。 |
| 生活行為向上<br>リハビリテーション<br>実施加算1 | 3か月以内           | 999円                                       | 1,998円 | 2,997円  | 生活行為の内容充実を図るための目標、リハビリテーションの実施頻度・場所・時間等が記載されリハビリテーション実施計画を定め、リハビリテーションを提供した場合に算定する。  |
| 生活行為向上<br>リハビリテーション<br>実施加算2 | 3か月を超え<br>6か月以内 | 500円                                       | 999円   | 1,499円  |  |
| 生活行為向上<br>リハビリテーション実施を継続した場合 |                 | 上段の加算を算定後、翌月から6月に限り<br>サービス提供単位数×-15/100単位 |        |         |  |
| 栄養スクリーニング加算                  | 1回/6か月          | 6円   | 11円    | 17円     | 利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。                |
| 処遇改善加算 I                     |                 | サービス提供単位数×47/1000×11.1円/月                  |        |         |  |

- 月1回の加算となります
- 上記加算は、サービス担当者会議を通じ、必要と認められる場合は継続します。
- 各上記計画は利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。



## 料金目安表

### 【 自費負担分 】

|               |      |                 |
|---------------|------|-----------------|
| 昼食費           | 740円 |                 |
| リハビリパンツ       | 250円 |                 |
| 尿とりパット        | 70円  |                 |
| 送迎代           | 500円 | ※足立区外の場合        |
| キャンセル代        | 500円 | ※利用当日にキャンセルした場合 |
| 区分支給限度額を超える料金 | 全額   |                 |

### 【 無料提供 】

|                  |
|------------------|
| ・おしぼり            |
| ・お誕生日カード         |
| ・レクリエーション制作に係る費用 |