

通所リハビリテーション利用料(要支援)

(単位:円)

	介護予防 通所リハビリテーション 費 (1ヵ月につき)	サービス提供体制 強化加算(I) (1ヵ月につき)	運動機能向上加算 加算	栄養改善 加算	口腔機能向上加算
要支援1	2,053	88	225	200	150
要支援2	3,999	176	225	200	150

※選択的サービス加算のうち2種類を選択した場合:選択的サービス複数実施加算(I)480円/月

3種類を選択した場合:選択的サービス複数実施加算(II)700円/月

※利用開始月から12月超のご利用の場合、1月あたり要支援1=20円、要支援2=40円が減算されます。

1. 選択的サービスの提供を受けた場合は、1月につき上記の料金が加算されます。
2. 若年性認知症利用者様の場合は、1月当り240円が加算されます。
3. 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)として、対象のご利用者様には6月に1回、20円が加算されます。
4. 事業所評価加算の算定が可能と判断された場合、1ヵ月あたり120円が加算されます。
5. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として、上表の利用料金に上記①～④までに該当する加算料金を加えた金額に4.7%を乗じた金額が加算されます。
6. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)として、上表の利用料金に上記①～④までに該当する加算料金を加えた金額に2.0%を乗じた金額が加算されます。
7. 介護職員等ベースアップ等加算として、上表の利用料金に上記①～④までに該当する加算料金を加えた金額に1.0%を乗じた金額が加算されます。