

利用料の内容(介護予防通所リハビリテーション)

※介護報酬の公示上の額(1割負担)			該当
介護予防通所リハビリテーション費 (1月につき)	要支援1	2,053円/月	
	要支援2	3,999円/月	
※加算(1割負担)		負担額	該当
生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始から6月以内	562円/月	
若年性認知症利用者受入加算		240円/月	
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	-20円/月	
	要支援2	-40円/月	
運動器機能向上加算	1月につき	225円/月	
栄養アセスメント加算	1月につき	50円/月	
栄養改善加算	1月につき	200円/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)6月に1回	20円/回	
	(Ⅱ)6月に1回	5円/回	
口腔機能向上加算	(Ⅰ)月に2回	150円/回	
	(Ⅱ)月に2回	160円/回	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480円/月	
	運動器機能向上及び口腔機能向上	480円/月	
	栄養改善及び口腔機能向上	480円/月	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700円/月	
事業所評価加算		120円/月	
科学的介護推進体制加算	1月につき	40円/月	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)介護職員総数のうち介護福祉士70%以上 か、勤続10年以上介護福祉士25%以上	要支援1	88円/月
		要支援2	176円/月
	(Ⅱ)介護職員総数のうち介護福祉士50%以上	要支援1	72円/月
		要支援2	144円/月
	(Ⅲ)介護福祉士40%以上か、勤続7年以上30%以上	要支援1	24円/月
		要支援2	48円/月
通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合の加算 (小林市以外、旧野尻町、旧須木村を含む)		所定単位の5%	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)のいずれかを算定する)	(Ⅰ)キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす場合	所定単位数×47/1000	
	(Ⅱ)キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たす場合	所定単位数×34/1000	
	(Ⅲ)キャリアパス要件Ⅰ又はⅡを満たし、職場環境等要件を満たす場合	所定単位数×19/1000	
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×20/1000	
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数×17/1000	
※その他			
食費(おやつ代込み)		515円/食	