

介護予防通所リハビリテーションご利用料金（単位数表記）

基本料金(単位/月)				
種別	要支援1	要支援2		
介護予防通所リハビリテーション費	2,268	4,228		
12ヶ月を超えて利用された場合	-120	-240		
その他加算料金(該当時に加算されます)				
種別	要支援1(単位/月)	要支援2(単位/月)		
保険 報酬 範囲	退院時共同指導加算	600	600	
	加算に係る医師による説明(単位/回)	270	270	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	150	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	160	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	562(開始日から6ヶ月以内)	562(開始日から6ヶ月以内)	
	若年性認知症受入加算	240	240	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20(6ヶ月に1回)	20(6ヶ月に1回)	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5(6ヶ月に1回)	5(6ヶ月に1回)	
	科学的介護推進体制加算	40	40	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88	176	
	介護職員等処遇改善加算	所定単位数にサービス別加算率(8.6%)を乗じて算定		
自費	キャンセル料(円/日)	500		
	6-7 時間 利用	食費(円/日)	750	
		日用品費(円/日)	200	
		教養娯楽費(円/日)	200	
	2-3 時間 利用	日用品費(円/日)	50	
		おやつ代(午後利用時)(円/日)	50	
	おむつ代		実費	