

【介護予防通所リハビリテーション】

介護保険適用サービス		
●介護予防通所リハビリテーションサービス費		
算定内容		
要介護度	利用者負担単位	
要支援1	1,712/月	
要支援2	3,615/月	
●その他の加算		
算定内容	備考	利用者負担単位
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に1.7%を乗じた単位数で算定	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上	要支援1:72/月 要支援2:144/月
	ロ 介護職員の総数のうち、介護福祉士が40%以上	要支援1:48/月 要支援2:96/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上	要支援1:24/月 要支援2:48/月
若年性認知症利用者受入加算		240/月
運動器機能向上加算		225/月
栄養改善加算		150/月
栄養スクリーニング加算	6ヶ月間に1回算定	5/回
口腔機能向上加算		150/月
リハビリテーションマネジメント加算		330/月
生活行為向上リハビリテーション実施加算	利用開始から3ヶ月間以内	900/月
	利用開始から3ヶ月以上6ヶ月間以内	450/月
選択的サービス複数実施加算	運動・栄養・口腔の加算のうち2種類を組み合わせる実施	480/月
	運動・栄養・口腔の加算のうち3種類を組み合わせる実施	700/月
事業所評価加算		120/月
介護保険適用外サービス		
●食費及び食材料費:	昼食	500円/回
●オムツ等料金:	尿パット:42円/枚	リハビリパンツ(M):147円/枚 (L):158円/枚 平オムツ:74円/枚

平成30年4月1日改正