

介護予防通所リハ 利用単位数・料金（月額）

2023.1

基本部分				その他加算							
	介護度	コード	単位数	⑧生活行為向上リハビリテーション実施加算		⑨若年性認知受入加算		⑩利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合			⑨+⑩
				コード	単位数	コード	単位数	コード	単位数		
① 介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	661111	2053	666257	※利用開始日の属する月から6ヶ月以内	562	240	666109	要支援1	666123	-20
	要支援2	661121	3999					要支援2	666124	-40	
② 運動器機能向上加算		665002	225							※令和3年4月から起算して12ヶ月を超える場合から適用 入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする	
③ 科学的介護推進体制加算		666361	40								
合計	要支援1		2318	2880		2558		2298			2538
	要支援2		4264	4826		4504		4224			4464
④ サービス提供体制加算 I	要支援1	666098	88	88			88	88			88
	要支援2	666099	176	176			176	176			176
⑤ 介護職員処遇改善加算 I	要支援1	666100	113	139			124	112			123
	要支援2		209	235			220	207			218
⑥ 介護職員特定処遇改善加算 II	要支援1	666122	41	50			45	41			46
	要支援2		75	85			80	75			79
⑦ 介護職員等ベースアップ等支援加算	要支援1	666114	24	30			26	24			26
	要支援2		44	50			47	44			46

限度額管理対象

限度額管理対象外

- ① 利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行い、医師、理学療法士等が協働でリハビリテーションの質を管理して行う
- ② 利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合
- ③ 利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すなど、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たって、適切かつ有効に必要な情報を活用していること。
- ④ リハビリテーションを利用者に直接提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士を70%以上を配置
- ⑤ 厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対して予防通所リハビリを行った場合（4.7%）
- ⑥ 厚生労働大臣が定める基準に適合し、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対して予防通所リハビリを行った場合（1.7%）
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対して予防通所リハビリを行った場合（1.0%）
- ⑧ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合（新規、6ヶ月以内）
- ⑨ 若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に受け入れた若年性認知症患者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
- ⑩ 利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間にリハビリテーションを行う場合

●料金計算方法

$$\begin{array}{ccccccc} \text{合計単位数} & & \text{地域単価} & & \text{総額} & & \text{1-負担割合} & & \text{保険請求額} \\ \boxed{} & \times & 10.83 & = & \boxed{a} & \text{円} & \times & \boxed{} & = & \boxed{b} & \text{円} \\ \\ \boxed{a} & - & \boxed{b} & = & \boxed{\text{利用料金}} & \text{円} \end{array}$$

注意)

- ・利用料金は月額です
- ・負担割合に準じます

・月によって加算内容が変わる可能性がございます。

●標準利用金額(詳細は各月請求書をご確認ください)

要介護度	合計単位数	総額	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2584	27,984	2,799	5,597	8,396
(公費負担額)		(0)	(25,185)	(22,387)	(19,588)
要支援2	4768	51,637	5,164	10,328	15,492
(公費負担額)		(0)	(46,473)	(41,309)	(36,145)

※ 利用を開始した日の属する月から起算して12ヶ月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合

要介護度	合計単位数	総額	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2563	27,757	2,776	5,552	8,328
(公費負担額)		(0)	(24,981)	(22,205)	(19,429)
要支援2	4726	51,182	5,119	10,237	15,355
(公費負担額)		(0)	(46,063)	(40,945)	(35,827)

●保険外費用について(全額自己負担)

- ・日用消耗品 等 個別に利用があった場合にのみ、実費にてご請求致します。

●支払方法

当月の利用料金の合計額の請求書を翌月15日までににお渡し致します。翌月27日までに、口座引き落としでお支払いいただきます(応相談)。