

# 介護予防通所リハ 利用単位数・料金（月額）

2024.6

基本部分				その他加算								限度額管理対象
	コード	介護度	単位数	⑤生活行為向上リハビリテーション実施加算		⑥若年性認知受入加算		⑦予防通所リハ12月超減算(要件を満たさない場合)		⑧退院時共同指導加算		
				コード	単位数	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	661111	要支援1	2268	666257	562	666109	240	要支援1	666123	-120	666370	600
	661121	要支援2	4228	※利用開始日の属する月から6ヶ月以内		要支援2		666124	-240	※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		
② 科学的介護推進体制加算	666361		40									
合計		要支援1	2308	2870		2548		2188			2908	
		要支援2	4268	4830		4508		4028			4868	
③ サービス提供体制加算 I	666098	要支援1	88	88		88		88			88	
	666099	要支援2	176	176		176		176			176	
④ 介護職員処遇改善加算 I	666100	要支援1	206	254		227		196			258	
		要支援2	382	431		403		362			434	
総合計		要支援1	2602	3212		2863		2472			3254	
		要支援2	4826	5437		5087		4566			5478	

- 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  
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
- ② 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。
- ③ 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
- ④ 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(8.6%)
- ⑤ 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)
- ⑥ 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利用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
- ⑦ 別に定める厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合であって、利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間にリハビリテーションを行うとき。
- ⑧ 入院中の者が退院するにあたり、事業所の医師または理学療法士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、当該者にリハビリテーションを行った場合。

●料金計算方法

$$\begin{array}{ccccccc}
 \text{合計単位数} & & \text{地域単価} & & \text{総額} & & \text{1-負担割合} & & \text{保険請求額} \\
 \boxed{\phantom{0000}} & \times & 10.83 & = & \boxed{a} & \text{円} & \times & \boxed{\phantom{00}} & = & \boxed{b} & \text{円} \\
 \\ 
 \boxed{a} & - & \boxed{b} & = & \boxed{\text{利用料金}} & \text{円}
 \end{array}$$

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	2602	<b>28,179</b>	<b>2,818</b>	<b>5,636</b>	<b>8,454</b>
(公費負担額)		( 0 )	( 25,361 )	( 22,543 )	( 19,725 )
要支援2	4826	<b>52,265</b>	<b>5,227</b>	<b>10,453</b>	<b>15,680</b>
(公費負担額)		( 0 )	( 47,038 )	( 41,812 )	( 36,585 )

●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)。