

7. 利用料（介護予防通所リハビリテーション）

○法定代理受領分

指定介護予防通所リハビリテーションを提供した場合の利用料の額は、介護予防報酬告示上の額とします。そのサービスが法定代理受領であるときは、各市町村より交付されている「介護保険負担割合証」の額となります。

( 1 単位 ≙ 10.17 円 )

利 用 料	○基本サービス料金（1ヶ月当） 送迎・入浴は基本サービス料金に含まれる。	
	要支援（1）	2,268単位/月 ▲120単位/月（利用開始月より12月を越えて利用する場合） <u>要件を満たさない場合</u>
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	72単位/月
	要支援（2）	4,228単位/月 ▲240単位/月（利用開始月より12月を越えて利用する場合） <u>要件を満たさない場合</u>
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	144単位/月
	○選択サービス料金（1ヶ月当） 必要に応じてサービスが受けられます。	
	退院時共同指導加算	600単位/1回につき
	一体的サービス提供加算	480単位/月
	生活行為向上リハビリ実施加算	562単位/月（利用開始月より6ヶ月以内）
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位/月
	高齢者虐待防止措置未実施減算	▲1/100相当の単位数を減算
	業務継続計画未実施減算	▲1/100相当の単位数を減算
	科学的介護推進体制加算	40単位/月
	事業所評価加算	
	同一建物減算	要支援（1）▲376単位/月   要支援（2）▲752単位/月
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×（86÷1,000）=X
その他	その他加算等については介護保険サービス報酬上による	