

## 通所リハビリテーション(ロコモケアステーション)料金表

○ 介護予防通所リハビリテーション利用料(サービス提供時間:1時間以上2時間未満)

| サービス提供区分        | 要支援1     |          | 要支援2     |          |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|
|                 | 1割負担の方   | 2割負担の方   | 1割負担の方   | 2割負担の方   |
| 基本利用料           | 1,843円/月 | 3,686円/月 | 3,779円/月 | 7,557円/月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 25円/月    | 49円/月    | 49円/月    | 98円/月    |
| 運動器機能向上加算       | 229円/月   | 458円/月   | 229円/月   | 458円/月   |
| 口腔機能向上加算 ※1     | 153円/月   | 305円/月   | 153円/月   | 305円/月   |
| 事業所評価加算         | 122円/月   | 244円/月   | 122円/月   | 244円/月   |

※1 口腔機能向上加算は、口腔機能が低下している方、又はその恐れのある方に対して改善計画を作成し、計画にそって実施した場合に加算となります。



○ 通所リハビリテーション利用料(サービス提供時間:1時間以上2時間未満)

〔基本利用料〕

| サービス提供区分 | 自己負担額  |        |
|----------|--------|--------|
|          | 1割負担の方 | 2割負担の方 |
| 要介護1     | 335円   | 669円   |
| 要介護2     | 364円   | 728円   |
| 要介護3     | 395円   | 789円   |
| 要介護4     | 424円   | 848円   |
| 要介護5     | 456円   | 912円   |

〔付加サービス利用料〕

| サービス種別                  | 自己負担額    |          |
|-------------------------|----------|----------|
|                         | 1割負担の方   | 2割負担の方   |
| サービス提供体制加算(Ⅱ)           | 7円/回     | 13円/回    |
| 理学療法士等体制強化加算            | 31円/回    | 61円/回    |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)    | 234円/月   | 468円/月   |
| リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) ※1 |          |          |
| 6ヶ月未満                   | 1,038円/月 | 2,075円/月 |
| 6ヶ月以上                   | 712円/月   | 1,424円/月 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 ※2    | 112円/日   | 224円/日   |
| 口腔機能向上加算 ※3             | 153円/回   | 305円/回   |

※1 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、月1回の居宅訪問を必要とし、留意点の助言を行った場合に加算されます。

※2 退所(退院)後、3ヶ月以内算定されます。

※3 口腔機能向上加算は、口腔機能が低下している方、又はその恐れのある方に対して改善計画を作成し、計画にそって実施した場合に加算となります。



ご利用お待ちしております。

