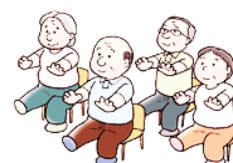


通所リハビリテーション(ロコモケアステーション)料金表

○ 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。

