

介護予防通所リハビリテーション利用料一覧表

基本利用料（1割負担の場合の月額）

令和5年5月1日

項 目	要支援1（週1回）	要支援2（週2回）
介護予防通所リハビリテーション費 （※1月単位で算定します。）	2,224円	4,331円
	ご利用者の希望により11時～、13時～の2回に分けてサービスを提供いたします。	

加算利用料（1割負担の日額）

項 目	金 額	加算単位	内容の説明
運動機能向上加算	244円	1月	運動器機能向上計画を作成した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算	44円	1月	利用者の身体の情報を用いてLIFEに情報提供しその情報を有効に活用している場合に算定。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援1	96円	1月	介護福祉士70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置の場合に算定。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2	191円	1月	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の賃金改善等を行っている場合に算定。（介護報酬総単位数に対し4.7%に相当する単位数）		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	新たな処遇改善を行った場合に算定。（介護報酬総単位数に対し2.0%に相当する単位数）		
介護職員等ベースアップ等支援加算	処遇改善加算を取得し、賃上げ効果の継続に資するよう介護職員等のベースアップ等を行っている場合に算定。（介護報酬総単位数に対し1.0%に相当する単位数）		

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

その他の日常生活費及び特別なサービスの利用料

項 目	金 額	内容の説明	
昼食	*790円/食	ご希望により食事をお取りいただいた場合に請求させていただきます。	
おやつ代（おやつ&飲物セット）	*176円/食	ご希望によりお申込みされた場合に請求させていただきます	
特別な食事（月の行事食）	*330円/食	ご希望によりお申込みされた場合、昼食代と合わせて請求させていただきます	
BOXティッシュペーパー	*99円/箱	ご希望によりお申込みされた場合に請求させていただきます	
歯ブラシ	*209円/本	同上	
歯みがき	*231円/個	同上	
コップ	*143円/個	同上	
入れ歯洗浄剤	*979円/個	同上	
保湿液	*418円/個	同上	
口腔ケアスポンジ	*55円/個	同上	
おむつ	パンツ型M	180円/枚	ご利用された場合に請求させていただきます。
	パンツ型L	200円/枚	
	尿パット	50円/枚	
	平型おむつ昼用	70円/枚	
	平型おむつ夜用	120円/枚	
	シャギーパンツM	180円/枚	
	シャギーパンツL	200円/枚	
文書料	*3,300円/通	診断書等の文書の発行が生じた場合に請求させていただきます。	

*印の料金には消費税が含まれています。

趣味活動費

活動名	費用	金額	費用加算
ビーズ作成	制作物により異なります	実費	作品完成時
絵手紙	葉書（2枚）、その他必要な画材	55円（税込）	葉書の枚数
書道	半紙（5枚）、その他必要な道具	22円（税込）	参加した回数
刺し子	さらし（1枚）、糸代その他必要な費用	165円（税込）	さらしの枚数
陶芸	制作物により異なります	3円/g（税込）	作品完成時
手芸	制作物により異なります	3円/g（税込）	作品完成時
おやつ作り	メニューにより異なります	実費	参加時

1ヶ月の利用概算金額

利用区分	負担割合	1月間
要支援1 (週1回利用)	1割負担	3,077
	2割負担	6,154
	3割負担	9,231
要支援2 (週2回利用)	1割負担	5,347
	2割負担	10,693
	3割負担	16,040