

通所リハビリテーション利用料一覧表

基本利用料（1割負担の場合の日額）

2021年10月1日

項 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費 (通常規模型)	1h~2h	397円	428円	462円	493円	528円
	2h~3h	412円	473円	535円	597円	659円
	3h~4h	523円	608円	691円	800円	906円
	4h~5h	595円	690円	786円	908円	1,029円
	5h~6h	670円	794円	917円	1,062円	1,205円
	6h~7h	769円	914円	1,055円	1,223円	1,388円
	7h~8h	820円	972円	1,126円	1,306円	1,483円
延長料金（8~9h）		55円				
延長料金（9~10h）		109円				
延長料金（10~11h）		163円				
延長料金（11~12h）		217円				
延長料金（12~13h）		271円				
延長料金（13~14h）		325円				

主な加算（1割負担の日額）

項 目		金 額	加算単位	内容の説明
理学療法士等体制強化加算		33円	1日	理学療法士等を2名以上配置している（1時間以上2時間未満の利用）場合に加算されます
リハビリテーション提供体制加算 （3時間以上4時間未満）		13円	1回	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定し、常時配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上の場合に加算されます
リハビリテーション提供体制加算 （4時間以上5時間未満）		18円	1回	
リハビリテーション提供体制加算 （5時間以上6時間未満）		22円	1回	
リハビリテーション提供体制加算 （6時間以上7時間未満）		26円	1回	
リハビリテーション提供体制加算 （7時間以上）		31円	1回	
入浴介助加算（Ⅰ）		44円	1日	入浴される場合に加算されます
入浴介助加算（Ⅱ）		65円	1日	個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき入浴介助を行った場合に加算されます
リハビリテーション マネジメント加算（A）Ⅱ	6月以内	607円	1月	リハビリテーション会議を開催し当該事業所の職員の他、指定居宅サービス等の関係者と共有及び通所リハビリテーション実施計画を医師の指示を受けた理学療法士等が医師の代わりに説明し同意を得た場合に加算されます（リハビリテーション会議への医師の参加については、テレビ電話等を活用してもよいこととする）
	6月超	260円	1月	
短期集中個別リハビリテーション加算		120円	1日	個別リハビリテーションを実施した場合に加算されます
認知症短期集中リハビリテーション実施 加算（Ⅰ）		260円	1日	認知症入所者に対し短期集中的な個別リハビリを行なった場合に加算されます
認知症短期集中リハビリテーション実施 加算（Ⅱ）		2,080円	1月	
生活行為向上リハビリ テーション実施加算	6月以内	1,354円	1月	生活行為の内容の充実を図るための目標等を通所リハビリテーション実施計画に定め、利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算されます
若年性認知症利用者受入加算		65円	1日	若年性認知症の利用者にサービス提供を行った場合に加算されます
栄養アセスメント加算		55円	1月	管理栄養士（基準以上）を配置し、利用者ごとに他職種の者が共同して栄養アセスメントを実施した場合に加算されます
栄養改善加算		217円	1回（1ヶ月 2回を限度）	管理栄養士が利用者の栄養状態を考慮した栄養計画を作成し、栄養改善サービスを提供した場合に加算されます
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		6円	1回（6ヶ月 1回を限度）	口腔と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供している場合に算定されます

口腔機能向上加算（Ⅰ）	163円	1回（1ヶ月2回を限度）	口腔機能改善管理指導計画を作成した場合に加算されます
重度療養管理加算	109円	1日	医療ニーズの高い利用者（要介護度3・4・5）で療養上必要な処置を行った場合に加算されます
送迎未実施減算	-51円	片道	送迎を行わない場合に減算されます
科学的介護推進体制加算※	44円	1月	利用者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ている場合に加算されます
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※	24円	1日	介護福祉士70%以上配置の場合に加算されます
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加算されます （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）※	経験・技能のある介護職員へ更なる賃金改善等を行っている場合に加算されます （介護報酬総単位数に対し2.0%に相当する単位数）		
令和3年9月末までの特例的な評価※	新型コロナウイルス感染症の対応として上乘せされます （介護報酬総単位数に対し0.1%に相当する単位数）		
利用者数の減少が一定以上生じている場合※	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が5%以上生じている場合に加算されます （所定単位数の3%を加算） ※3月以内に限り算定		

◆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		760円/食	施設で提供する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
特別な食事（月の行事食）		330円/食（税込）	ご希望によりお申込みされた場合、昼食代とあわせて請求させていただきます
おやつ代（おやつ&飲物セット）		165円/食（税込）	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
日常生活費		—	入浴用のタオルは基本報酬に含まれています。それ以外利用者のご希望に応じてティッシュペーパー、口腔用品、保湿液等を別途販売致します
タオルリース		22円/枚（税込）	個人利用としてお申込みされた場合に請求させていただきます
BOXティッシュペーパー		99円/箱（税込）	同上
歯ブラシ		209円/本（税込）	同上
歯磨き粉		231円/個（税込）	同上
コップ		143円/個（税込）	同上
入れ歯洗浄剤		979円/箱（税込）	同上
保湿液		418円/個（税込）	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		3,300～8,800円/通（税込）	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。
キャンセル料			欠席の連絡をいただいた日時によってキャンセル料が発生し、所定額を請求させていただく事があります。

趣味活動費

曜日	活動内容	開始時間	材料費（税込）
月	華道クラブ（第2）	午後 1：30～	材料費（花・オアシス）605円
木	花ふきん（第2・4）	午前 10：00～	1枚275円～
	歌声広場（第2・4）	午後 1：30～	なし
	折り紙（第1）	午後 1：30～	なし
金	書道（第1・3）	午前 10：00～	半紙代等22円
	折り紙（第2・4）	午後 1：30～	なし
	ビーズ	※随時ご案内	完成時実費
	クラフト	※随時ご案内	完成時実費

※材料費は変更となる場合がございます。

介護老人保健施設あんず苑アネックス 利用料概算書

改定日 令和3年10月1日

- ・ 利用 サービス 通所リハビリテーション 通常 6-7
- ・ 要 介 護 度 要介護3
- ・ 負 担 割 合 1割負担
- ・ 利 用 日 数 4日
- ・ 加算パターン 入浴加算Ⅱ
加算なし
- ・ 印 刷 日 令和3年10月1日

概算金額

¥9,069

※計算の過程において、端数に些少の誤差を生ずる場合がございます。

サービス名/加算項目		単位数	日数/回数	単位	金 額
通常規模型通所リハビリテーション費 要介護3 6-7		974	4	日	3,896
理学療法士等体制強化加算				日	
リハビリテーション提供体制加算（6～7）		24	4	回	96
入浴加算（Ⅱ）		60	4	日	240
短期集中個別リハビリテーション実施加算（3月以内）				日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（2回/週を限度）				日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（4回/月以上）				月	
生活行為向上リハビリテーション実施加算（6月以内）				月	
若年性認知症				月	
栄養アセスメント加算				日	
栄養改善加算				回	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1回を限度）				回	
口腔機能向上加算（Ⅱ）				回	
重度療養管理加算（要介護3・4・5）				日	
中重度者ケア体制加算				日	
送迎未実施減算（片道）				日	
移行支援加算				日	
科学的介護推進体制加算		40	1	月	40
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22	4	日	88
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		4.7%			205
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		2.0%			87
保険給付費の合計単位 A					4,652
保険給付費の合計金額 B		A×10.83（地域加算）			50,381
保険給付額（給付率90%） C		B×0.9（給付率）			45,342
負担額（保険給付費の10%）（B-C）					5,039
利 用 料	昼食	760	4	日	3,040
	夕食			日	
	おやつ代（おやつ&飲物セット） *	165	4	日	660
	特別な食事（月の行事食） *	330	1	回	330
	おむつ代 パンツ型M	180		枚	
	おむつ代 パンツ型L	200		枚	
	おむつ代 尿パット	50		枚	
	おむつ代 平型おむつ昼用	70		枚	
	おむつ代 平型おむつ夜用	120		枚	
	おむつ代 シャギーパンツM	180		枚	
	おむつ代 シャギーパンツL	200		枚	
利 用 負 担 額 合 計					4,030

※ *印の利用料金については消費税が含まれています。