

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）

2024年6月1日

項目	要支援1	要支援2
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。）	2,457円	4,579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
栄養改善加算	217円	1月	栄養ケア計画を作成した場合に加算されます
栄養スクリーニング加算	6円	1回（6ヶ月1回を限度）	栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定されます
口腔機能向上加算（Ⅰ）	163円	1月	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
若年性認知症利用者受入加算	260円	1月	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
退院時共同指導加算	650円	1回	入院中の方が退院するに当たり、退院前カンファレンスに当施設の所定職員が参加した後に通所サービスを行った場合に加算されます
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%以上配置の場合に加算されます
要支援2	191円	1月	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※	介護職員等の賃金改善等を行っている場合に加算されます （介護報酬所定単位数の8.6%を加算）		

◆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	
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）	176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おります。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。	

趣味活動費

曜日	活動内容	開始時間	材料費（税込）
火	折り紙	午後 1：30～	なし
木	書道	午前 10：00～	半紙代等22円
金	花ふきん	午後 1：30～	完成時275円～
	クラフトバンド	不定期	完成時330円～
	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

※活動内容、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 利用料概算書

改定日 令和6年8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 I
加算なし
- ・ 印刷日 令和6年8月1日

概算金額

¥9,827

※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	981	4	日	3,924	
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	
入浴介助加算 (I)	40	4	日	160	
リハビリテーションマネジメント加算			月		
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		
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) 口 (月2回を限度)			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	20	4	日	80	
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	4	月	160	
サービス提供体制強化加算 (I)	22	4	日	88	
介護職員等処遇改善加算 (I)	8.6%			388	
保険給付費の合計単位	A			4,896	
保険給付費の合計金額	B	A×10.83 (地域加算)		53,023	
保険給付額 (給付率90%)	C	B×0.9 (給付率)		47,720	
負担額 (保険給付費の10%) (B-C)				5,303	
利用料	昼食	790	4	日	3,160
	夕食			日	
	おやつ代 (おやつ&飲物セット) *	176	4	日	704
	特別な食事 (月の行事食) *	330	2	回	660
	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				4,524	

※ *印の利用料金については消費税が含まれています。