

社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設ひまわり
【介護予防通所リハビリテーション料金表】

1. 介護保険介護予防サービス費

※単位数×地域単価（茨木市は5級地：10.55円）で算出した費用額です。（処遇改善加算を含む）

(1)基本サービス費（月額）

（単位：円）

要支援	1割負担	2割負担	3割負担
1	2,598	5,197	7,795
2	4,844	9,688	14,532

(2)全ての利用者が対象となる加算（月額）

（単位：円）

NO	種 類	内 容	1割	2割	3割	
1	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が70%以上or10年超勤務の介護福祉士が25%以上配置されている場合	要支援 1	100	201	302
			要支援 2	201	403	604
2	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの基本的な情報（ADL・栄養・口腔機能等）を厚生労働省へデータ提出	45	91	137	
3	一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施	549	1099	1649	
4	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	人材を確保して適正なサービスを保つ為、単純に給与改善にとどまらず、適正なサービスの質を保つためにも最低限費用として算定	所定単位数に8.6%を乗じた単位数			

(3)該当する利用者が対象となる加算

※NO9は回数あたりの費用です。その他は月額費用です。

（単位：円）

NO	種 類	内 容	1割	2割	3割	
5	生活行為向上リハビリテーション加算	指定通所リハビリ事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえ、利用者に対しリハビリを計画的に行い、指定通所リハビリの利用者の有する能力の向上を支援した場合	643	1287	1931	
6	若年性認知症利用者受入加算	利用者ごとに個別の担当者を定める	274	549	824	
7	栄養アセスメント加算	管理栄養士を配置し、栄養アセスメントを実施し、その結果を利用者又は家族に対して相談等に必要に応じ対応する	57	114	171	
8	栄養改善加算	栄養改善にあたり、必要に応じ居宅を訪問する	229	458	687	
9	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔の健康状態かつ栄養状態を利用者の担当する介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度）	22	45	68	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	口腔の健康状態または栄養状態を利用者の担当する介護支援専門員に情報提供した場合（6月に1回を限度）	5	11	17	
10	口腔機能向上加算（Ⅰ）	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成した場合	171	343	515	
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成した場合 厚労省データ提出	183	366	549	
11	退院時共同指導加算	医療機関へ入院中の者が退院する際に、退院前カンファレンスに参加し、指導を行った後に、初回利用された場合	687	1374	2062	
12	利用開始から12か月超の利用減算	利用開始月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリを行った場合 ※3月に1回以上会議を開催しリハビリ計画を見直し、厚労省へデータ提出を行う場合は減算なし	要支援 1	-138	-275	-413
			要支援 2	-275	-550	-825
その他介護保険法に基づき、別に厚生労働大臣が定めるもの						

2. 介護保険対象外サービス費

(1)食費

(単位：円)

種類	金額
一般メニュー	740
特別メニュー	1,000

※どちらも1食代（おやつを含む）

(2)その他の費用

※希望者のみ必要な費用です

(単位：円)

種類	内容	金額		
日常生活品費	石鹸・シャンプー・おしぼり等の共用物品	1日	60	(税抜)
教養娯楽費	クラブ活動・レクリエーション等の材料費	1日	40	(税抜)
オムツ	はくパンツ	1枚	164	
	尿パット		41	
喫茶	飲み物代として	1杯	100	
茶道	お菓子代として	1回	100	
華道	花代として	1回	700	
写真	発行料として	1枚	55	

※日常生活費及び教養娯楽費以外はすべて税込価格となります。

2024年6月改訂