

介護老人保健施設 アゼリア
短時間（2時間以上3時間未満）介護予防通所リハビリテーション

ご利用料金表

令和4年10月1日現在

保険分の自己負担額（2割負担分）				
料金体系	要介護度/加算項目	1ヶ月当りの金額	備考	
基本負担分 ①	要支援1	4,565円/月	介護予防リハビリテーション費+サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（188円）	
	要支援2	8,901円/月	介護予防リハビリテーション費+サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（376円）	
加算負担分	②	運動器機能向上加算	480円/月	
	③	栄養改善加算	427円/月	
	④	口腔機能向上加算（Ⅰ）	320円/月	月2回を限度
	⑤	口腔機能向上加算（Ⅱ）	341円/月	月2回を限度
	⑥	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1,024円/月	項目②+③、②+④、③+④を選択
	⑦	選択的サービス複数実施加算Ⅱ	1,493円/月	項目②+③+④
	⑧	栄養アセスメント加算	107円/回	6か月に1回
	⑨	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	43円/回	6か月に1回
	⑩	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	11円/回	6か月に1回
	⑪	事業所評価加算	256円/月	
	⑫	科学的介護推進体制加算	86円/月	
	⑬	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合（要支援1）	△43円/月	令和4年4月1日以降に適用
	⑭	利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合（要支援2）	△86円/月	令和4年4月1日以降に適用
	⑮	介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護報酬総単位数×4.7%×地域単価の2割		
	⑯	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 介護報酬総単位数×2.0%×地域単価の2割		
⑰	ベースアップ等支援加算 介護報酬総単位数×1.0%×地域単価の2割			

※②～⑫については、対象の方のみに加算されます。

※地域単価とは、1単位あたりの単価です。（当施設の地域単価は10.66円/1単位です。）

その他日常生活品費等			
料金体系	項目	1日当りの金額	内 訳
基本料金	⑱ おやつ代	100円	飲み物、おやつ等
その他の費用 （選択希望制）	おむつ代 （1枚あたり）	パンツ型	150円
		テープ型	100円
		尿取りパッド	30円
	文書料	当施設設定料金	各種証明書1,000円～3,000円（税別）
	特別行事費	実費	季節行事等（七夕、クリスマス等）

介護予防通所リハビリテーションサービスご利用料金表

要介護度	サービス内容			備考
	基本負担+運動器機能向上+事業所評価加算+科学的介護推進体制加算+介護職員処遇改善加算Ⅰ+介護職員特定処遇改善加算Ⅰ+ベースアップ等支援加算+おやつ代（項目①+②+⑪+⑫+⑬+⑭+⑰+⑱）	基本負担+選択的サービス複数実施加算Ⅰ+事業所評価加算+科学的介護推進体制加算+介護職員処遇改善加算Ⅰ+介護職員特定処遇改善加算Ⅰ+ベースアップ等支援加算+おやつ代（項目①+⑥+⑪+⑫+⑬+⑭+⑰+⑱）	基本負担+選択的サービス複数実施加算Ⅱ+事業所評価加算+科学的介護推進体制加算+介護職員処遇改善加算Ⅰ+介護職員特定処遇改善加算Ⅰ+ベースアップ等支援加算+おやつ代（項目①+⑦+⑪+⑫）	
要支援1	6,201円	6,788円	7,291円	月に4回ご利用いただいた場合
要支援2	11,271円	11,855円	12,362円	月に8回ご利用いただいた場合

注1 ご利用時間は送迎時間を除く、6時間15分のご利用となります。

注2 保険分の2割負担には1円以下の金額が発生することもある為、日数等により請求金額が異なる場合があります。