

介護老人保健施設 アゼリア
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（3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	6,847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）（282円）	
	要支援2	13,352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）（563円）	
加算負担分	②	運動器機能向上加算	720円/月	
	③	栄養改善加算	640円/月	
	④	口腔機能向上加算（Ⅰ）	480円/月	月2回を限度
	⑤	口腔機能向上加算（Ⅱ）	512円/月	月2回を限度
	⑥	選択的サービス複数実施加算Ⅰ	1,535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	2,239円/月	項目②+③+④
	⑧	栄養アセスメント加算	160円/回	6か月に1回
	⑨	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	64円/回	6か月に1回
	⑩	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	16円/回	6か月に1回
	⑪	事業所評価加算	384円/月	
	⑫	科学的介護推進体制加算	128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）	△64円/月	
	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）	△128円/月	
	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3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3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3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 食事代	810円	昼食代、飲み物、おやつ等	
その他の費用 (選択希望制)	⑲ 日常生活品費	実費 (委託業者)	〇おしぼり45円/日	
	教養娯楽費	頂いておりません	レクリエーション費（手工芸・絵画・書道等の材料）	
	おむつ代 (1枚あたり)	パンツ型	150円	処分費を含む。
		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、クリスマス会等）		

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+介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ+ベースアップ等支援加算+食事代(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+介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ+ベースアップ等支援加算+食事代(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+介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ+ベースアップ等支援加算+食事代(項目①+⑦+⑪+⑫+⑬+⑭+⑰+⑱)	
要支援1	11,942円	12,822円	13,576円	月に4回ご利用いただいた場合
要支援2	22,186円	23,062円	23,823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3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。