

**介護老人保健施設 アゼリア**  
**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日当りの金額               | 備考   |              |
| 基本負担分<br>①       | 要介護1                                 | 2,328円                | 通所リハビリテーション費<br>所要時間6時間以上7時間未満 大規模事業所（Ⅱ）＋<br>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（71円/日）＋<br>リハビリテーション提供体制加算（77円/日）＋<br>移行支援加算（39円/日） |              |
|                  | 要介護2                                 | 2,735円                |  |              |
|                  | 要介護3                                 | 3,125円                |  |              |
|                  | 要介護4                                 | 3,595円                |  |              |
|                  | 要介護5                                 | 4,059円                |  |              |
| 加算負担分            | ②                                    | リハビリテーションマネジメント加算（A）イ | 1,791円/月   | 開始月から6月以内    |
|                  |                                      | リハビリテーションマネジメント加算（A）イ | 768円/月   | 開始月から6月超     |
|                  |                                      | リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ | 1,897円/月   | 開始月から6月以内    |
|                  |                                      | リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ | 873円/月   | 開始月から6月超     |
|                  |                                      | リハビリテーションマネジメント加算（B）イ | 2,655円/月   | 開始月から6月以内    |
|                  |                                      | リハビリテーションマネジメント加算（B）イ | 1,631円/月   | 開始月から6月超     |
|                  |                                      | リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ | 2,760円/月   | 開始月から6月以内    |
|                  |                                      | リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ | 1,737円/月   | 開始月から6月超     |
|                  | ③                                    | 短期集中個別リハビリテーション実施加算   | 352円/日   | 退院(退所)から3月以内 |
|                  | ④                                    | 栄養アセスメント加算            | 160円/月   |              |
|                  | ⑤                                    | 栄養改善加算                | 640円/月   | 月2回まで。       |
|                  | ⑥                                    | 口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）      | 64円/月  | 6月に1回まで      |
|                  | ⑦                                    | 口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）      | 16円/月  | 6月に1回まで      |
|                  | ⑧                                    | 口腔機能向上加算（Ⅰ）           | 480円/月   | 月2回まで。       |
|                  | ⑨                                    | 口腔機能向上加算（Ⅱ）           | 512円/月   | 月2回まで。       |
|                  | ⑩                                    | 入浴介助加算（Ⅰ）             | 128円/日   |              |
|                  | ⑪                                    | 入浴介助加算（Ⅱ）             | 192円/日   |              |
| ⑫                | 重度療養管理加算（要介護3・4・5に限る）                | 320円/日                |  |              |
| ⑬                | 送迎減算                                 | △151円/片道              | 事業所が送迎を実施しない場合   |              |
| ⑭                | 通所リハ科学的介護推進体制加算                      | 128円/月                |  |              |
| ⑮                | 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    |                       |  |              |
| ⑯                | 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    |                       |  |              |
| ⑰                | 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 |                       |  |              |

※②～⑭については、対象の方のみに加算、減算されます。

※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<br>(選択希望制) | ⑲               | 日常生活品費  | 実費<br>(委託業者)           | 〇おしほり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<br>(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、クリスマス等）       |                          |

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+科学的介護推進体制加算+ベースアップ等支援加算+介護職員処遇改善加算Ⅰ+特定処遇改善加算Ⅰ+食事代<br>(1項目①+④+⑥+⑧+⑩+⑫+⑭+⑮) | 基本負担+科学的介護推進体制加算+ベースアップ等支援加算+介護職員処遇改善加算Ⅰ+特定処遇改善加算Ⅰ+食事代<br>(1項目①+④+⑥+⑧+⑩+⑫+⑭+⑮+⑯+⑰) |   |
| 要介護1 | 3,455円   | 3,593円   | ・サービス提供はケアプランに基づき実施されます。  |
| 要介護2 | 3,893円   | 4,031円   |   |
| 要介護3 | 4,312円   | 4,453円   | ・リハビリテーションマネジメント、短期集中個別リハビリテーション、栄養改善、栄養アセスメント、口腔機能向上、重度療養管理、送迎減算は別途上記料金がかかります。 |
| 要介護4 | 4,821円   | 4,958円   |   |
| 要介護5 | 5,319円   | 5,454円   |   |

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。