

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）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（1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 ①	要介護1	429円	通所リハビリテーション費 所要時間2時間以上3時間未満 大規模事業所（Ⅱ） + サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（24円/日） + 移行支援加算（13円/日）	
	要介護2	488円		
	要介護3	545円		
	要介護4	603円		
	要介護5	661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	597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	256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	633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	291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	885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	544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	920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	579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	118円/日	退院(退所)から3月以内
	④	栄養アセスメント加算	54円/月	
	⑤	栄養改善加算	214円/月	月2回まで。
	⑥	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	22円/月	6月に1回まで
	⑦	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6円/月	6月に1回まで
	⑧	口腔機能向上加算（Ⅰ）	160円/月	月2回まで。
	⑨	口腔機能向上加算（Ⅱ）	171円/月	月2回まで。
⑩	重度療養管理加算（要介護3・4・5に限る）	107円/日		
⑪	送迎減算	△51円/片道	事業所が送迎を実施しない場合	
⑫	通所リハ科学的介護推進体制加算	43円/月		
⑬	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1割			
⑭	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1割			
⑮	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1割			

※②～⑫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	⑯ 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	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（1日あたり）（保険分の自己負担額+おやつ代等）

要介護度	サービス内容 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+おやつ代（項目①+②+③+④+⑤+ ⑥）	備考
要介護1	562円	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供はケアプランに基づき実施されます。 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、口腔機能向上、重度療養管理、栄養スクリーニング、送迎減算は、別途上記料金がかかります。
要介護2	625円	
要介護3	687円	
要介護4	750円	
要介護5	811円	

注2 保険分の1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。