

医療法人 穂仁会
介護老人保健施設アザリア

《通所リハビリテーション利用料金表》

基本料金

(1 時間以上 2 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	3,811 円	381 円
要介護 2	4,111 円	411 円
要介護 3	4,431 円	443 円
要介護 4	4,731 円	473 円
要介護 5	5,072 円	507 円

※1 時間以上 2 時間未満のご利用の場合のみ、理学療法士等体制強化加算
(介護保険料金 309 円 個人負担分 30 円) が加算されます。

基本料金

(2 時間以上 3 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	3,956 円	395 円
要介護 2	4,534 円	453 円
要介護 3	5,144 円	514 円
要介護 4	5,733 円	573 円
要介護 5	6,321 円	632 円

基本料金

(3 時間以上 4 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	5,020 円	502 円
要介護 2	5,836 円	583 円
要介護 3	6,642 円	664 円
要介護 4	7,675 円	767 円
要介護 5	8,697 円	869 円

基本料金
(4 時間以上 5 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	5,712 円	571 円
要介護 2	6,631 円	663 円
要介護 3	7,540 円	754 円
要介護 4	8,718 円	871 円
要介護 5	9,885 円	988 円

基本料金
(5 時間以上 6 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	6,425 円	642 円
要介護 2	7,623 円	762 円
要介護 3	8,801 円	880 円
要介護 4	10,195 円	1,019 円
要介護 5	11,569 円	1,156 円

基本料金
(6 時間以上 7 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	7,385 円	738 円
要介護 2	8,780 円	878 円
要介護 3	10,133 円	1,013 円
要介護 4	11,745 円	1,174 円
要介護 5	13,325 円	1,332 円

基本料金
(7 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護度	介護保険料金	個人負担分
要介護 1	7,871 円	787 円
要介護 2	9,327 円	932 円
要介護 3	10,805 円	1,080 円
要介護 4	12,550 円	1,255 円
要介護 5	14,245 円	1,424 円

※利用時間 8 時間以降は 1 時間増すごとに介護保険料金 516 円(個人負担分:約 51 円)が追加になります。

加算料金

加算項目	介護保険料金	個人負担分
リハビリテーション提供体制加算		
3 時間以上 4 時間未満の場合	123 円	12 円
4 時間以上 5 時間未満の場合	165 円	16 円
5 時間以上 6 時間未満の場合	206 円	20 円
6 時間以上 7 時間未満の場合	247 円	24 円
7 時間以上の場合	289 円	28 円
リハビリテーションマネジメント加算		
イ 同意日の属する月から 6 月以内	5,784 円	578 円
イ 同意日の属する月から 6 月以降	2,479 円	247 円
ロ 同意日の属する月から 6 月以内	6,125 円	612 円
ロ 同意日の属する月から 6 月以降	2,820 円	282 円
ハ 同意日の属する月から 6 月以内	8,191 円	819 円
ハ 同意日の属する月から 6 月以降	4,886 円	488 円
※施設の医師が利用者又は家族に説明し、同意を頂いた場合	2,789 円	278 円
※上記リハビリテーションマネジメント加算は月 1 回の算定になります。		
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1,136 円	113 円
※退院・退所日、又は介護保険の認定日から 3 ヶ月以内の場合		
入浴介助加算		
(I)	413 円	41 円
(II)	619 円	61 円
重度療養管理加算	1,033 円	103 円
中重度者ケア体制加算	206 円	20 円
前 3 ヶ月のデイケア利用者の介護度が全体の 3 割以上の場合 基準に定められた人員に加え、看護職員又は介護職員を 1 名以上確保している場合。		
サービス提供体制強化加算 (I)	227 円	22 円
*介護福祉士の割合が 70%以上若しくは勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上の場合		
サービス提供体制強化加算 (II)	185 円	18 円
サービス提供体制強化加算 (III)	61 円	6 円
科学的介護推進体制加算/月 1 回	413 円	41 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算		
(I) 週 2 回を限度/日	2,479 円	247 円
(II) 月に一度算定になります	19,833 円	1,983 円

加算料金

加算項目	介護保険料金	個人負担分
生活行為向上リハビリテーション実施加算		
利用開始月から6ヶ月以内／月1回	12,912円	1,291円
若年性認知症利用者受入加算／日	619円	61円
栄養改善加算／月2回を限度		
栄養改善加算／月2回を限度	2,066円	206円
栄養アセスメント加算／月1回	516円	51円
退院時共同指導加算／退院につき1回		
退院時共同指導加算／退院につき1回	6,198円	619円
口腔・栄養スクリーニング加算		
(Ⅰ) 6ヶ月に1回	206円	20円
(Ⅱ) 6ヶ月に1回	51円	5円
口腔機能向上加算		
(Ⅰ) /月2回を限度	1,549円	154円
(Ⅱ) イ/月2回を限度	1,601円	160円
(Ⅱ) ロ/月2回を限度	1,652円	165円
*別途、介護職員等処遇改善加算が月に1度算定されます。		
上記の費用については全て1割負担の金額を表記しています。		
※介護保険負担割合が2割の方については料金負担が倍、3割の方については3倍になります。		

保険外負担分

～1日あたりの料金～

<p>食事代 650円 (おやつ込み)</p> <p>日用品費 100円 (シャンプー・リンス・ボディソープ等)</p> <p>教養娯楽費 50円 (折り紙・のり・画用紙・色鉛筆・絵の具等)</p> <p>理美容料金 ～ 御利用は予約制です ～ (毎月第1金曜日・第4土曜日)</p> <p>カット … 2,300円</p> <p>カラー … 4,300円 パーマ … 4,300円</p> <p>顔そり(他のメニューと併用時のみ対応) … 700円</p> <p>※上記理美容料金は税込価格となります。</p>	<p>オムツ代 (持参いただければ不要です)</p> <p>尿とりパッド … 60円</p> <p>紙オムツ … 200円</p> <p>リハビリパンツ S・M … 200円</p> <p>リハビリパンツ L・LL … 230円</p>
<p>医療法人 穂仁会</p> <p>介護老人保健施設アザリア</p> <p>〒595-0027</p> <p>泉大津市下条町13-10</p> <p>TEL 0725-20-5770</p> <p>ご不明な点はお問い合わせ下さい。</p>	