

通所リハビリテーション利用料金表

(利用時間は原則「6時間以上7時間未満」となります)

2019年10月1日より

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1日あたりの料金		1, 674円	1, 806円	1, 933円	2, 086円	2, 235円
【内訳】	介護サービス費自己負担額	※704円	※836円	※963円	※1, 116円	※1, 265円
	食材料費	770円	770円	770円	770円	770円
	教養娯楽費	100円	100円	100円	100円	100円
	日用品費	100円	100円	100円	100円	100円

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

各種加算 (対象者のみ)	入浴介助加算		1回につき	53円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ/月		1月につき	349円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	開始から6月以内 /月	1月につき	897円
		開始から6月以超 /月	1月につき	559円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日又は利用開始日から起算して3月以内		1日につき	116円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ ※退院(所)日又は利用開始日から起算して3月以内		1日につき	254円
	若年性認知症利用者受入加算		1日につき	64円
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始から3月以内 /月	1月につき	2,110円
		開始から3月超から6月以内 /月	1月につき	1,055円
	重度療養管理加算 (要介護度3・4・5に相当し、医学的管理のもと通所リハを行った場合)		1日につき	106円
	栄養改善加算(月に2回を限度)		1回につき	159円
	栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回を限度)		1回につき	6円
	口腔機能向上加算(月に2回を限度)		1回につき	159円
	リハビリテーション提供体制加算		1回につき	26円
その他の料金	理美容代		2, 500円	
	おむつ類		尿取りパット 33円、フラット 42円、 パンツタイプ(M) 195円、パンツタイプ(L) 217円	
	診断書・証明書(施設所定様式)		2, 200円(1枚・税込)	
	診断書・証明書(施設所定外様式)		3, 300円(1枚・税込)	

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

※ 介護サービス費自己負担額の中にはサービス提供体制加算(19円)、中重度者ケア体制加算(22円)が含まれています。

※ 上記の金額は、1日又は1回あたりの料金です。

※ 各種加算のご負担は対象者のみとなります。

社会医療法人医真会
介護老人保健施設あおぞら

通所リハビリテーション利用料金表(2割負担の方)

(利用時間は原則「6時間以上7時間未満」となります)

2019年10月1日より

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1日あたりの料金		2, 378円	2, 642円	2, 895円	3, 201円	3, 500円
【内訳】	介護サービス費自己負担額	※1,408円	※1,672円	※1,925円	※2, 231円	※2, 530円
	食材料費	770円	770円	770円	770円	770円
	教養娯楽費	100円	100円	100円	100円	100円
	日用品費	100円	100円	100円	100円	100円

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

各種加算 (対象者のみ)	入浴介助加算		1回につき	106円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ/月		1月につき	697円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	開始から6月以内 /月	1月につき	1,794円
		開始から6月以超 /月	1月につき	1,119円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日又は利用開始日から起算して3月以内		1日につき	233円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ ※退院(所)日又は利用開始日から起算して3月以内		1日につき	507円
	若年性認知症利用者受入加算		1日につき	128円
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始から3月以内 /月	1月につき	4,220円
		開始から3月超から6月以内 /月	1月につき	2,110円
	重度療養管理加算 (要介護度3・4・5に相当し、医学的管理のもと通所リハを行った場合)		1日につき	211円
	栄養改善加算(月に2回を限度)		1回につき	317円
	栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回を限度)		1回につき	11円
	口腔機能向上加算(月に2回を限度)		1回につき	317円
	リハビリテーション提供体制加算		1回につき	51円
その他の料金	理美容代		2, 500円	
	おむつ類		尿取りパット 33円、フラット 42円、 パンツタイプ(M) 195円、パンツタイプ(L) 217円	
	診断書・証明書(施設所定様式)		2, 200円(1枚・税込)	
	診断書・証明書(施設所定外様式)		3, 300円(1枚・税込)	

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

※ 介護サービス費自己負担額の中にはサービス提供体制加算(19円)、中重度者ケア体制加算(22円)が含まれています。

※ 上記の金額は、1日又は1回あたりの料金です。

※ 各種加算のご負担は対象者のみとなります。

社会医療法人医真会
介護老人保健施設あおぞら

通所リハビリテーション利用料金表(3割負担の方)

(利用時間は原則「6時間以上7時間未満」となります)

2019年10月1日より

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1日あたりの料金		3,082円	3,477円	3,857円	4,316円	4,765円
【内訳】	介護サービス費自己負担額	※2,112円	※2,507円	※2,887円	※3,346円	※3,795円
	食材料費	770円	770円	770円	770円	770円
	教養娯楽費	100円	100円	100円	100円	100円
	日用品費	100円	100円	100円	100円	100円

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

各種加算 (対象者のみ)	入浴介助加算		1回につき	158円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ/月		1月につき	1,045円
	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	開始から6月以内 /月	1月につき	2,691円
		開始から6月以超 /月	1月につき	1,678円
	短期集中個別リハビリテーション実施加算 ※退院(所)日又は利用開始日から起算して3月以内		1日につき	349円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ ※退院(所)日又は利用開始日から起算して3月以内		1日につき	760円
	若年性認知症利用者受入加算		1日につき	190円
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	開始から3月以内 /月	1月につき	6,330円
		開始から3月超から6月以内 /月	1月につき	3,165円
	重度療養管理加算 (要介護度3・4・5に相当し、医学的管理のもと通所リハを行った場合)		1日につき	367円
	栄養改善加算(月に2回を限度)		1回につき	475円
	栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回を限度)		1回につき	16円
	口腔機能向上加算(月に2回を限度)		1回につき	475円
	リハビリテーション提供体制加算		1回につき	76円
その他の料金	理美容代		2,500円	
	おむつ類		尿取りパット 33円、フラット 42円、 パンツタイプ(M) 195円、パンツタイプ(L) 217円	
	診断書・証明書(施設所定様式)		2,200円(1枚・税込)	
	診断書・証明書(施設所定外様式)		3,300円(1枚・税込)	

※ 生活保護受給者の方は介護サービス費自己負担額は発生しません。

※ 介護サービス費自己負担額の中にはサービス提供体制加算(19円)、中重度者ケア体制加算(22円)が含まれています。

※ 上記の金額は、1日又は1回あたりの料金です。

※ 各種加算のご負担は対象者のみとなります。

社会医療法人医真会
介護老人保健施設あおぞら