

# 事業所料金表

【通所リハビリテーション「あすろ」(一割負担者の日額(介護保険区分により、負担割合が異なる場合もあります))】

R 4 . 1 0 . 1

## 【保険外共通料金 (日額)】

		1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満
負	要介護 1	366円	380円	483円	549円
	要介護 2	395円	436円	561円	637円
	要介護 3	426円	494円	638円	725円
	要介護 4	455円	551円	738円	838円
	要介護 5	487円	608円	836円	950円
担  金	送迎不要者減算	-47円/片道			
	リハビリテーションマネジメント 加算負担金	(A)イ 560円/月 240円/月 (A)ロ 593円/月 273円/月 (B)イ 830円/月 510円/月 (B)ロ 863円/月 543円/月	◇事業所の送迎サービスを利用しなかった場合の減算 ◇医師の指示で療法士がリハビリテーション管理・説明を行った場合の加算負担金 (6ヶ月超からは240円) ◇上記内容を実施した上で国に情報提供を行った場合の加算負担金 (6ヶ月超からは273円) ◇医師の指示で療法士がリハビリテーション管理し、医師が説明を行った場合の加算負担金 (6ヶ月超からは510円) ◇上記内容を実施した上で国に情報提供を行った場合の加算負担金 (6ヶ月超からは543円)		
	リハビリテーション提供体制 加算負担金	12円 16円	◇療法師士の配置による加算負担金 (3時間以上4時間未満) " (4時間以上5時間未満)		
	短期集中個別リハビリテーション 実施加算負担金	110円	◇原因治療病院等退院後の期間に応じて集中的にリハビリテーションを行った場合の加算負担金		
	認知症短期集中リハビリテーション 実施加算負担金	(I) 240円  (II) 1,920円/月	◇原因治療病院等退院後3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合の加算負担金		
	サービス提供体制加算負担金	18円	◇月4回以上認知症短期集中リハを実施した場合		
	生活行為向上リハビリテーション 実施加算負担金	1,250円/月	◇介護職員の配置割合による加算負担金 ◇生活行為向上を目標としてリハビリ支援を実施した場合 (6ヶ月以内)		
	栄養アセスメント加算負担金	50円/月	◇栄養アセスメントを実施し、その情報を国に提供した場合の加算負担金		
	栄養改善加算負担金	200円 (月2回を限度)	◇管理栄養士による栄養ケア・マネジメントによる負担金		
	口腔・栄養スクリーニング加算 負担金	(I) 20円 (II) 5円	◇栄養状態に関する情報を、担当ケアに報告した場合の負担金 (6ヶ月に1回を限度、他加算と併用時は5円)		
	口腔機能向上加算負担金	(I) 150円  (II) 160円	◇口腔機能の向上を目的として個別的に指導等を行った場合の加算負担金 (月2回を限度) ◇上記実施し、その情報を国に提供した場合の加算負担金		
	科学的介護推進体制 加算負担金	40円/月	◇利用者の情報を国に提出した場合の加算負担金		
	介護職員処遇改善加算負担金	保険一部負担金 合計の4.7%	◇介護職員の労働条件改善のための加算負担金		
	介護職員等特定処遇改善加算 負担金	保険一部負担金 合計の2.0%	◇介護職員等の賃金改善のための加算負担金		
	介護職員等ベースアップ等 支援加算負担金	保険一部負担金 合計の1.0%	◇介護職員等の賃金改善のための加算負担金		

利 用 料	食 事 負 担 金	650円	◇食事負担金
	教 養 娯 楽 費	100円	◇レク活動費・喫茶に伴う費用等
	お む っ 代	実 費	◇必要に応じて使用されたオムツの費用

※一部地域の方は、上記基本料金に5%加算されます。