

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))】
【保険外共通料金(日額)】

R6. 6. 1

		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 担 金	要介護1	369円	383円	486円	553円
	要介護2	398円	439円	565円	642円
	要介護3	429円	498円	643円	730円
	要介護4	458円	555円	743円	844円
	要介護5	491円	612円	842円	957円
	送迎不要者減算	-47円/片道	◇事業所の送迎サービスを利用しなかった場合の減算		
	リハビリテーション提供体制 加算負担金	12円 16円	◇療法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		
	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	◇月4回以上認知症短期集中リハを実施した場合		
	サービス提供体制加算負担金	18円	◇介護職員の配置割合による加算負担金		
	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	◇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、担当ケアマネに報告した場合の 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) イ 150円 (I) ロ 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) ◇(I)イを実施し、その情報を国に提供した場合の加算 負担金		
	退院時共同指導加算負担金	600円	◇退院前カンファレンスに参加し退院時共同指導を行った場合 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8.6%	◇介護職員の労働条件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
	おむつ代	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。