

介護老人保健施設ピュアネス藍 通所リハビリテーション料金表

介護保険によるもの				
基本単位数				
介護度	利用時間	費目	単位	金額
要介護1	2時間以上3時間未満		380	¥393
	3時間以上4時間未満		483	¥499
	4時間以上5時間未満		549	¥568
	5時間以上6時間未満		618	¥639
	6時間以上7時間未満		710	¥734
	7時間以上8時間未満		757	¥782
要介護2	2時間以上3時間未満		436	¥451
	3時間以上4時間未満		561	¥580
	4時間以上5時間未満		637	¥659
	5時間以上6時間未満		733	¥758
	6時間以上7時間未満		844	¥872
要介護3	2時間以上3時間未満		494	¥511
	3時間以上4時間未満		638	¥659
	4時間以上5時間未満		725	¥749
	5時間以上6時間未満		846	¥874
	6時間以上7時間未満		974	¥1,007
	7時間以上8時間未満		1,039	¥1,074
要介護4	2時間以上3時間未満		551	¥570
	3時間以上4時間未満		728	¥753
	4時間以上5時間未満		838	¥866
	5時間以上6時間未満		980	¥1,013
	6時間以上7時間未満		1,129	¥1,167
	7時間以上8時間未満		1,206	¥1,246
要介護5	2時間以上3時間未満		608	¥628
	3時間以上4時間未満		836	¥864
	4時間以上5時間未満		950	¥982
	5時間以上6時間未満		1,112	¥1,149
	6時間以上7時間未満		1,281	¥1,324
	7時間以上8時間未満		1,369	¥1,415

※金額は、1割負担の方の1回当たりの金額です。実際は1月の合計単位数に地域区分額の10,33を掛けた金額の1割になります。

奈良県指定介護老人保健施設 医療法人青心会
 介護老人保健施設ピュアネス藍
 通所リハビリテーション（デイケア）
 奈良県2950280111号
 〒639-1136 奈良県大和郡山市本庄町1番地の5
 TEL:0743-56-8001/FAX:0743-56-9076

費目	算定単位	単位	金額
通所リハビリ入浴介助加算I	1日につき	40	¥42
通所リハビリ入浴介助加算II	1日につき	60	¥62
通所リハマネジメント加算AI 同意日から6ヶ月以内	1月につき	560	¥579
通所リハマネジメント加算AI 同意日から6ヶ月以降	1月につき	240	¥248
通所リハマネジメント加算AO 同意日から6ヶ月以内	1月につき	593	¥613
通所リハマネジメント加算AO 同意日から6ヶ月以降	1月につき	273	¥283
通所リハマネジメント加算BI 同意日から6ヶ月以内	1月につき	830	¥858
通所リハマネジメント加算BI 同意日から6ヶ月以降	1月につき	510	¥527
通所リハマネジメント加算BO 同意日から6ヶ月以内	1月につき	863	¥892
通所リハマネジメント加算BO 同意日から6ヶ月以降	1月につき	543	¥561
通所リハ提供体制加算（3時間以上4時間未満）	1回につき	12	¥13
通所リハ提供体制加算（4時間以上5時間未満）	1回につき	16	¥17
通所リハ提供体制加算（5時間以上6時間未満）	1回につき	20	¥21
通所リハ提供体制加算（6時間以上7時間未満）	1回につき	24	¥25
通所リハ提供体制加算（7時間以上8時間未満）	1回につき	28	¥29
通所リハ短期集中個別リハ加算	1日につき	110	¥114
通所リハ認知症短期集中リハ加算I	1日につき	240	¥248
通所リハ認知症短期集中リハ加算II	1月につき	1,920	¥1,984
通所リハ生活行為向上リハ加算1	1月につき	1,250	¥1,292
通所リハ若年性認知症受入加算	1日につき	60	¥62
通所リハ栄養改善加算	1月に2回	200	¥207
通所リハ栄養アセスメント加算	1月につき	50	¥52
通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算I	6月に1回	20	¥21
通所リハ口腔・栄養スクリーニング加算II	6月に1回	20	¥21
通所リハ口腔機能向上加算I	1月に2回	150	¥155
通所リハ口腔機能向上加算II	1月に2回	160	¥166
通所リハ重度療養管理加算	1日につき	100	¥104
通所リハ中重度者ケア体制加算	1日につき	20	¥21
通所リハ科学的介護推進体制加算	1月につき	40	¥42
同一建物減算	1日につき	-94	¥-98
通所リハ送迎減算	片道	-47	¥-49
通所リハ移行支援加算	1日につき	12	¥13
通所リハサービス提供体制強化加算I	1日につき	22	¥23
通所リハサービス提供体制強化加算II	1日につき	18	¥19
通所リハサービス提供体制強化加算III	1日につき	6	¥7
通所リハ処遇改善加算I	1月につき	合計額の4,7%	
通所リハ処遇改善加算II	1月につき	合計額の3,4%	
通所リハ処遇改善加算III	1月につき	合計額の1,9%	
通所リハ特定処遇改善加算I	1月につき	合計額の2,0%	
通所リハ特定処遇改善加算II	1月につき	合計額の1,7%	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者減少に対する加算	※3か月間	所定単位数の3%	
新型コロナウイルス感染症への対応	令和3年9月まで	所定単位数の0.1%	

介護保険適応外料金（自費分）			
費目	内容	税抜金額	税込金額
食費	昼食費	-	¥660
日用品費	石けん、タオル等 備品の購入費用	-	¥100
教養 娯楽費	行事・クラブ等で 使用する材料費等	-	¥100
おやつ	おやつ代	¥143	¥157
コーヒー 喫茶	水曜日のみ	¥181	¥199
紙パンツ 代	利用された場合	¥200	¥220
ケア用品 代	利用された場合	¥100	¥110

※「税抜金額」は消費税抜きの価格です。
 ※「-」部は非課税です。
 ※消費税率は10%です。

令和3年 4月1日改訂版