

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	383	¥396
	3時間以上4時間未満	486	¥503
	4時間以上5時間未満	553	¥572
	5時間以上6時間未満	622	¥643
	6時間以上7時間未満	715	¥739
	7時間以上8時間未満	762	¥788
要介護 2	2時間以上3時間未満	439	¥454
	3時間以上4時間未満	565	¥584
	4時間以上5時間未満	642	¥664
	5時間以上6時間未満	738	¥763
	6時間以上7時間未満	850	¥879
要介護 3	2時間以上3時間未満	498	¥515
	3時間以上4時間未満	643	¥664
	4時間以上5時間未満	730	¥755
	5時間以上6時間未満	852	¥881
	6時間以上7時間未満	981	¥1,014
要介護 4	2時間以上3時間未満	1,046	¥1,081
	3時間以上4時間未満	555	¥574
	4時間以上5時間未満	734	¥759
	5時間以上6時間未満	844	¥872
	6時間以上7時間未満	987	¥1,020
要介護 5	7時間以上8時間未満	1,137	¥1,175
	2時間以上3時間未満	1,215	¥1,256
	3時間以上4時間未満	612	¥632
	4時間以上5時間未満	842	¥870
	5時間以上6時間未満	957	¥989
要介護 5	6時間以上7時間未満	1,120	¥1,157
	7時間以上8時間未満	1,290	¥1,333
	7時間以上8時間未満	1,379	¥1,425
※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。			

介護保険適応外料金（実費分）			
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
フラット代 バット代	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6年 4月1日改訂版

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)
URL: <http://www.seiran.or.jp/pureness/>

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イ 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イ 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ロ 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ロ 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ハ 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ハ 同意日から6ヶ月以降	1月につき	510	¥527
事業所の医師が利用者等にリハビリマネジメントを説明し、利用者の同意を得た場合	1月につき	270	¥279
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イ	1月に2回	155	¥161
通所リハ口腔機能向上加算Ⅱロ	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
通所リハ退所時共同指導加算	1回につき	600	¥620
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8.6%	
通所リハ処遇改善加算Ⅱ	1月につき	合計額の8.3%	
通所リハ処遇改善加算Ⅲ	1月につき	合計額の6.6%	