

# 【 通 所 リ ハ ビ リ 自 費 利 用 料 金 表 】

介護老人保健施設 おおぞら

(令和 5年 6月 1日改定)

介 護 度	利用料金	食 費 (週1/月4回)	合 計 (円)
要介護 1	37,503	昼食 554円/日 (おやつ含む)  4回 : 2216円	39,719
要介護 2	43,374		45,590
要介護 3	49,070		51,286
要介護 4	55,861		58,077
要介護 5	62,520		64,736

※上記料金には通所介護サービス費の他に、サービス提供体制加算・リハビリテーション提供体制加算が含まれており地域区分（7級地）に応じた計算となっております。

※介護報酬算定は単位数による月額合計計算となります。

※合計負担額については目安の金額となりますので予めご了承ください。該当する加算などについては担当支援相談員へお問い合わせください。

※趣味活動等に要した材料費は実費でご負担いただきます。

加算項目（上記料金表に含まれております）

- ・ 入浴介助加算（I） 40単位 （1日につき）
- ・ リハビリテーションマネジメント加算A 240単位 （1月につき）
- ・ 送迎減算 Δ47単位 （片道につき）

## 【 介 護 予 防 通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 費 】

◎要支援1・2 週1回利用を原則とさせていただきます。その為、料金も一律となっておりますので、予めご了承ください。

介 護 度	利用料金	食 費 (週1/月4回)	合 計 (円)
要支援	26,941	昼食 : 554円/日 (おやつ含む) 4回 : 2216円	29,157

※予防サービスについては食費以外は、1ヵ月単位での算定となります。

※予防サービス単位数にはサービス提供体制加算が含まれており地域区分（7級地）に応じた計算となっております。

※介護報酬算定は単位数による月額合計計算となります。

※趣味活動等に要した材料費は実費でご負担いただきます。

加算項目（上記料金表に含まれております）

- ・ 運動器機能向上加算 225単位 （1月につき）
- ・ 事業所評価加算（該当年度のみ） 120単位 （1月につき）
- ・ 12月超減算2 Δ20単位 （1月につき）