

●1 割負担

❖介護老人保健施設 あいの郷❖

令和1年10月1日より

利用料のご案内（通所リハビリテーション）

基本サービス費（6時間以上7時間未満の場合）	金額は1割負担の場合の目安です
要介護1	629単位（640円）
要介護2	754単位（767円）
要介護3	874単位（889円）
要介護4	1,019単位（1,037円）
要介護5	1,161単位（1,181円）
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ	18単位（19円）
入浴介助加算	50単位（51円）
リハビリマネジメント加算（Ⅲ1）	6ヶ月以内
	1,120単位/月（1,140円/月）
リハビリマネジメント加算（Ⅲ2）	6ヶ月超
	800単位/月（814円/月）
リハビリテーション体制加算	24単位（25円）
中重度者ケア体制加算	20単位（21円）
短期集中個別リハビリテーション実施加算	3ヶ月まで
	110単位（112円）
栄養改善加算	150単位（153円）
口腔機能向上加算	150単位（153円）
栄養スクリーニング加算	5単位（6円）6ヶ月に1回
送迎しない場合の減算（片道）	-47単位（-48円）
介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に1000分の47を乗じ、10.17円を乗じた金額の1割が自己負担となります
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に1000分の20を乗じ、10.17円を乗じた金額の1割が自己負担となります

※裾野市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額の1割が自己負担となります。

※上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合小数点以下の端数処理

の関係で、差違が生じる場合があります。

その他料金	昼食代	650円	おやつ代	55円
	日用品費	90円	教養娯楽費	実費

* 体験利用800円です。

●2割負担

❖介護老人保健施設 あいの郷❖

平成30年4月1日より

利用料のご案内（通所リハビリテーション）

基本サービス費（6時間以上7時間未満の場合）	金額は2割負担の場合の目安です
要介護1	629単位（1,280円）
要介護2	754単位（1,534円）
要介護3	874単位（1,778円）
要介護4	1,019単位（2,073円）
要介護5	1,161単位（2,362円）
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ	18単位（37円）
入浴介助加算	50単位（102円）
リハビリマネジメント加算（Ⅲ1） 6ヶ月以内	1,120単位/月（2,279円/月）
リハビリマネジメント加算（Ⅲ2） 6ヶ月超	800単位/月（1,628円/月）
リハビリテーション体制加算	24単位（49円）
中重度者ケア体制加算	20単位（41円）
短期集中個別リハビリテーション実施加算 3ヶ月まで	110単位（224円）
栄養改善加算	150単位（306円）
口腔機能向上加算	150単位（306円）
栄養スクリーニング加算	5単位（11円）6ヶ月に1回
送迎しない場合の減算（片道）	-47単位（-96円）
介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に1000分の47を乗じ、10.17円を乗じた金額の2割が自己負担となります
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に1000分の20を乗じ、10.17円を乗じた金額の2割が自己負担となります

※裾野市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額の2割が自己負担とな

ります。

※上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合小数点以下の端数処理

の関係で、差違が生じる場合があります。

その他料金	昼食代	650円	おやつ代	55円
	日用品費	90円	教養娯楽費	実費

* 体験利用800円です。

●3割負担

❖介護老人保健施設 あいの郷❖

令和1年10月1日より

利用料のご案内（通所リハビリテーション）

基本サービス費（6時間以上7時間未満の場合）	金額は3割負担の場合の目安です
要介護1	629単位（1,920円）
要介護2	754単位（2,301円）
要介護3	874単位（2,667円）
要介護4	1,019単位（3,109円）
要介護5	1,161単位（3,543円）
サービス提供体制加算（Ⅰ）イ	18単位（55円）
入浴介助加算	50単位（153円）
リハビリマネジメント加算（Ⅲ1） 6ヶ月以内	1,120単位/月（3,418円/月）
リハビリマネジメント加算（Ⅲ2） 6ヶ月超	800単位/月（2,441円/月）
リハビリテーション体制加算	24単位（74円）
中重度者ケア体制加算	20単位（62円）
短期集中個別リハビリテーション実施加算 3ヶ月まで	110単位（336円）
栄養改善加算	150単位（458円）
口腔機能向上加算	150単位（458円）
栄養スクリーニング加算	5単位（16円）6ヶ月に1回
送迎しない場合の減算（片道）	-47単位（-144円）
介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に1000分の47を乗じ、10.17円を乗じた金額の3割が自己負担となります

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に 1000 分の 20 を乗じ、10.17 円を乗じた金額の 3 割が自己負担となります
----------------	--

※裾野市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に 10.17 円を乗じた金額の 3 割が自己負担となります。

※上記料金は、1 回あたりの目安を表示したものです。1 ヶ月の合計で計算した場合小数点以下の端数処理

の関係で、差違が生じる場合があります。

その他料金	昼食代	650円	おやつ代	55円
	日用品費	90円	教養娯楽費	実費

* 体験利用 800円です。