

介護老人保健施設アンジェロ 料金ご案内 <訪問リハビリテーション>

利用料金表

自己負担額(1か月) = A + B

A: 月額利用料	毎月ほぼ定額
B: 介護保険(サービス加算)	利用状況により変動あり

※Bは項目リストを掲載しています



A: 月額利用料

単価表(一日当たり)

【要介護度によって異なる】

基本サービス料金(1回あたり)

要介護認定区分	基本料金		
	1割負担	2割負担	3割負担
訪問リハビリテーション費	319円	637円	955円

合計金額(1ヶ月) = 基本サービス料金 / 日 × 30日

毎月料金	1割	2割	3割
		9,570円	19,110円

B: 介護保険(サービス加算)

各種加算	1割負担	2割負担	3割負担
短期集中個別リハビリテーション実施加算/日	-	-	-
退院(所)日又は介護認定日から3ヶ月以内	207円	414円	620円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/日	7円	13円	19円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)/日	3円	6円	9円
リハビリテーションマネジメント加算イ/月	186円	372円	558円
リハビリテーションマネジメント加算ロ/月	220円	440円	660円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	248円	496円	744円
口腔連携強化加算	52円	104円	155円
退院時共同指導加算	620円	1,240円	1,860円
移行支援加算/日	18円	35円	53円
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合			
	-52円	-104円	-155円