

介護老人保健施設にしかた 通所リハビリテーションサービス 利用料金表(平成29年4月～)

1)保険給付の自己負担額(1日あたり)

※当施設は介護報酬 地域区分(7級地)に該当することから、自己負担額につきましては1単位10.17円の金額を記載しています。
介護保険請求の計算上、端数処理の関係上、若干の誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。

	1時間以上			2時間以上			3時間以上			4時間以上			6時間以上		
	2時間未満			3時間未満			4時間未満			6時間未満			8時間未満		
要介護度	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)
要介護1	329 単位	335 円	669 円	343 単位	349 円	698 円	444 単位	452 円	903 円	559 単位	569 円	1137 円	726 単位	739 円	1477 円
要介護2	358 単位	364 円	728 円	398 単位	405 円	810 円	520 単位	529 円	1058 円	666 単位	678 円	1355 円	875 単位	890 円	1780 円
要介護3	388 単位	395 円	789 円	455 単位	463 円	926 円	596 単位	607 円	1213 円	772 単位	786 円	1571 円	1022 単位	1040 円	2079 円
要介護4	417 単位	424 円	848 円	510 単位	519 円	1038 円	673 単位	685 円	1369 円	878 単位	893 円	1786 円	1173 単位	1193 円	2386 円
要介護5	448 単位	456 円	912 円	566 単位	576 円	1152 円	749 単位	762 円	1524 円	984 単位	1001 円	2002 円	1321 単位	1344 円	2687 円

●加算

項 目	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)
理学療法士等体制強化加算	30 単位	31 円	61 円
入浴介助加算	50 単位	51 円	102 円
リハビリテーションマネジメント加算(I)	230 単位	234 円	468 円
リハビリテーションマネジメント加算(II)6ヶ月以内/月	1020 単位	1038 円	2075 円
リハビリテーションマネジメント加算(II)6ヶ月超/月	700 単位	712 円	1424 円
短期集中個別リハビリ実施加算	110 単位	112 円	224 円
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	61 円	122 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	240 単位	244 円	488 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)/月	1920 単位	1953 円	3906 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 3ヶ月以内/月	2000 単位	2034 円	4068 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算 3から6ヶ月以内/月	1000 単位	1017 円	2034 円
中重度ケア体制加算	20 単位	21 円	41 円
重度療養管理加算(要介護3・4・5のみ)	100 単位	102 円	204 円

※1の加算につきましては、全てのご利用者様に一律で加算が発生致しますので、ご確認ください。

【介護職員処遇改善加算について】

介護職員の処遇改善の取組として、介護報酬において介護職員処遇改善加算として実施されています。介護職員処遇改善加算の計算方法は、介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×4.7%<処遇改善加算Iの場合 1単位未満の端数四捨五入>×地域単価(10.17)となり、ご利用者様負担額は、上記額-(上記額×0.9もしくは0.8(1円未満切り捨て))となります。

【利用者様 ご利用料金算出方法】

地域単価(10.17円)×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)
〇〇円-(〇〇円×0.9もしくは0.8(1円未満切り捨て))=△△円(ご利用者様負担額) 実際のご利用料金の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2)その他の利用料

項 目		利用料金額	
食費	昼食	720 円	
	夕食	630 円	
日常生活品費／1日		150 円	
教養娯楽費／1日		140 円	
おむつ類	おむつ 紙おむつ (1枚につき)	170 円	
	おむつ パンツ型 (1枚につき)	170 円	
	尿取りパット (1枚につき)	60 円	
汚物洗濯代 (1枚につき)		100 円	
特別な食事		実費	
送迎費用(保険外費用:片道) 10km未満		216 円	(税込み)
送迎費用(保険外費用:片道) 10km以上		324 円	(税込み)
時間延長料金(保険外) (1時間につき)		800 円	
複写物の交付 (1枚につき)		11 円	(税込み)

※料金を掲示したものの以外に、ご利用者からの依頼により購入する日用品等については実費を徴収します。

項 目	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)
栄養改善加算(3月以内月2回限度)	150 単位	153 円	305 円
口腔機能向上加算(3月以内月2回限度)	150 単位	153 円	305 円
サービス提供体制強化加算(I)イ※1	18 単位	19 円	37 円
サービス提供体制強化加算(I)ロ※1	12 単位	13 円	25 円
サービス提供体制強化加算(II)※1	6 単位	7 円	13 円
介護職員処遇改善加算(I)／月※1	所定単位数の47/1000	左記の1割	左記の2割
介護職員処遇改善加算(II)／月※1	所定単位数の34/1000		
介護職員処遇改善加算(III)／月※1	所定単位数の19/1000の90%		
介護職員処遇改善加算(IV)／月※1	所定単位数の19/1000の90%		
介護職員処遇改善加算(V)／月※1	所定単位数の19/1000の90%		

●6時間以上8時間未満のサービスを延長して利用される場合

項 目	単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)
8時間以上9時間未満	50 単位	51 円	102 円
9時間以上10時間未満	100 単位	102 円	204 円
10時間以上11時間未満	150 単位	153 円	305 円
11時間以上12時間未満	200 単位	204 円	407 円
12時間以上13時間未満	250 単位	255 円	509 円
13時間以上14時間未満	300 単位	306 円	611 円