

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

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(6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	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担	単位	自己負担
要介護1	270 単位	275 円	284 単位	289 円	386 単位	393 円	502 単位	511 円	671 単位	683 円
要介護2	300 単位	306 円	340 単位	346 円	463 単位	471 円	610 単位	621 円	821 単位	835 円
要介護3	330 単位	336 円	397 単位	404 円	540 単位	550 円	717 単位	730 円	970 単位	987 円
要介護4	360 単位	367 円	453 単位	461 円	617 単位	628 円	824 単位	838 円	1121 単位	1140 円
要介護5	390 単位	397 円	509 単位	518 円	694 単位	706 円	931 単位	947 円	1271 単位	1293 円

●加算

項目	単位	自己負担
理学療法士等体制強化加算	30 単位	31 円
入浴介助加算	50 単位	51 円
リハビリテーションマネジメント加算	230 単位	234 円
短期集中リハビリ実施加算I	120 単位	122 円
短期集中リハビリ実施加算II	60 単位	61 円
個別リハビリテーション実施加算	80 単位	82 円
若年性認知症利用者受入加算	60 単位	61 円
重度療養管理加算	100 単位	102 円

項目	単位	自己負担
栄養改善加算(3月以内月2回限度)	150 単位	153 円
口腔機能向上加算(3月以内月2回限度)	150 単位	153 円
訪問等指導加算(月1回限度)	550 単位	560 円
サービス提供体制強化加算(I)※1	12 単位	13 円
サービス提供体制強化加算(II)※1	6 単位	7 円
介護職員処遇改善加算(I)／月※1	所定単位数の17/1000	左記の1割
介護職員処遇改善加算(II)／月※1	所定単位数の17/1000の90%	
介護職員処遇改善加算(III)／月※1	所定単位数の17/1000の80%	

●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
8時間以上9時間未満	50 単位	51 円
9時間以上10時間未満	100 単位	102 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、ご確認下さい。

【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、平成21年10月から実施されていた介護職員処遇改善交付金制度が、平成24年度介護報酬改定において、介護報酬に組み込まれ、介護職員処遇改善加算として実施されます。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)×1.7%<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(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(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	700 円
	夕食	600 円
日常生活品費/1日		130 円
教養娯楽費/1日		120 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		200 円
送迎費用(保険外費用:片道) 10km以上		300 円
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。