

老人保健施設 リハビリケア湘南厚木

料金表通所リハビリテーション

【算出方法】 地域単価×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て） 地域単価：10.83 円（3 級地）

〇〇円－（〇〇円×0.9※（1 円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額） ※2 割負担の場合は 0.8

※3 割負担の場合は 0.7

※長時間型 9：30～15：45（6～7時間サービス）（1 単位目）

	基本料金（1 割/2 割/3 割） 食事おやつ含む	一日目安（1 割/2 割/3 割）
要介護 1 715 単位	775 円/1,549 円/2,323 円+730 円	1,505 円/2,279 円/3,053 円
要介護 2 850 単位	921 円/1,842 円/2,762 円+730 円	1,651 円/2,572 円/3,492 円
要介護 3 981 単位	1,063 円/2,125 円/3,188 円+730 円	1,793 円/2,855 円/3,918 円
要介護 4 1137 単位	1,232 円/2,463 円/3,694 円+730 円	1,962 円/3,193 円/4,424 円
要介護 5 1290 単位	1,398 円/2,795 円/4,192 円+730 円	2,128 円/3,525 円/4,922 円

※短時間型 10：30～14：35（4～5時間サービス）（2 単位目）

	基本料金（1 割/2 割/3 割）+食事	一日目安（1 割/2 割/3 割）
要介護 1 553 単位	599 円/1,198 円/1,797 円+650 円	1,249 円/1,848 円/2,447 円
要介護 2 642 単位	696 円/1,391 円/2,086 円+650 円	1,346 円/2,041 円/2,736 円
要介護 3 730 単位	791 円/1,582 円/2,372 円+650 円	1,441 円/2,232 円/3,022 円
要介護 4 844 単位	915 円/1,826 円/2,743 円+650 円	1,565 円/2,476 円/3,393 円
要介護 5 957 単位	1,037 円/2,073 円/3,110 円+650 円	1,687 円/2,723 円/3,760 円

各サービス利用に応じてかかる利用料金

加算	（1 割/2 割/3 割）	算定要件
入浴介助加算 I 40 単位	44 円/87 円/130 円 1 回	入浴介助を行った場合
サービス提供体制強化加算 (I) 22 単位	24 円/48 円/72 円 1 回	直接提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士の職員が 70%以上占めている場合
リハビリテーション提供体制加算 (4 時間～5 時間) 16 単位	18 円/35 円/52 円 1 回	事業所の利用者（要介護+要支援）の合計数が 25 名に対し療法士等が 1 名以上配置した場合
リハビリテーション提供体制加算 (6 時間～7 時間) 24 単位	26 円/52 円/78 円 1 回	事業所の利用者（要介護+要支援）の合計数が 25 名に対し療法士等が 1 名以上配置した場合
口腔機能向上加算 (I) 150 単位(月 2 回まで)	163 円/325 円/488 円 / 1 回	「口腔清潔」「唾液分泌」「咀嚼」「嚥下」「食事摂取」等の口腔機能低下が認められる状態、または口腔機能が低下する恐れがある利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での指導を行った場合

<p>口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位(月2回まで)</p>	<p>174円/347円/520円 /月</p>	<p>口腔機能向上加算(Ⅰ)を取り組んだ上で、LIFEに口腔衛生管理に関する情報提供を提供し、口腔衛生管理を適切に行うため情報を活用していること</p>
<p>短期集中個別リハビリテーション実施加算 110単位</p>	<p>120円/239円/358円 1回</p>	<p>退院(所)日又は認定日から3ヶ月以内の期間にリハビリを集中的に行った場合</p>
<p>科学的介護推進体制加算 40単位</p>	<p>44円/87円/130円 /月</p>	<p>①利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合</p>
<p>介護職員処遇改善加算Ⅲ</p>	<p>所定単位数×加算率(6.6%)×地域単価(10.83)×自己負担割合に応じて</p>	<p>所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数</p>

※おやつを召し上げられる方は、一食80円頂きます(食材料費・光熱水費・人件費をもとに算定)

上記利用料金の説明を受けました

年 月 日

署名

印