

介護老人保健施設 リハビリケア湘南厚木

料金表予防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

一カ月の目安

※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）	食事代+おやつ
要支援1 2,268単位	2,457円/4,913円/7,369円	650円+80円
要支援2 4,228単位	4,579円/9,158円/13,737円	650円+80円

一カ月の目安

※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）	食事代
要支援1 2,268単位	2,457円/4,913円/7,369円	650円
要支援2 4,228単位	4,579円/9,158円/13,737円	650円

減算対象

	（1割/2割/3割）	
要支援1 120単位(減)	130円/260円/390円	利用を開始してから12月を超えた期間にリハビリテーションを行う場合、1ヶ月につき所定の単位数から減算する
要支援2 240単位(減)	260円/520円/780円	上記に同じ

各サービス利用に応じてかかる利用料金

	（1割/2割/3割）	
サービス提供体制強化加算I11（要支援1） 88単位	96円/191円/286円 月額	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
サービス提供体制強化加算I12（要支援2） 176単位	191円/382円/572円 月額	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

科学的介護推進体制加算 40 単位	44 円/87 円/130 円/月	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
口腔機能向上加算(Ⅰ) 150 単位(月 1 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
口腔機能向上加算(Ⅱ) 160 単位(月 1 回まで)	174 円/347 円/520 円 / 月	口腔機能向上加算(Ⅰ)を取り組んだ上で、L I F E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
介護職員処遇改善加算Ⅲ	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。	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

※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