

**介護老人保健施設 若葉が丘**  
**通所リハビリテーション 利用料金表(H30年4月～)**

**(1)要介護度別料金及び加算料金**

**6時間以上7時間未満 通常規模型**

	単 位	利用者負担(円) 1日につき
要介護1	667	726
要介護2	797	867
要介護3	924	1,005
要介護4	1,076	1,171
要介護5	1,225	1,333

\*上記料金に送迎代金が含まれております。

**加算料金**

加 算 項 目	単 位	利用者負担(円)	備 考
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	—		所定単位数×47/1000
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	20	
入浴介助加算	50	54	
中重度者ケア体制加算	20	22	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)／月	330	359	
リハビリテーション マネジメント加算(Ⅱ)	開始日から6月以内／月	850	925
	開始日から6月超 /月	530	577
リハビリテーション マネジメント加算(Ⅲ)	開始日から6月以内／月	1,120	1,219
	開始日から6月超 /月	800	870
リハビリテーション マネジメント加算(Ⅳ)	開始日から6月以内／月	1,220	1,327
	開始日から6月超 /月	900	979
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上7時間未満)	24	26	
短期集中個別リハビリテーション実施加算／日	110	120	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)／日	240	261	週2日を限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)／月	1,920	2,089	
生活行為向上リハビリ テーション実施加算	開始日から3月以内／月	2,000	2,176
	開始日から3月超え6月以内	1,000	1,088
生活行為向上リハビリテーション実施を継続した場合／日	85/100		
重度療養加算	100	109	
栄養改善加算	150	163	
栄養スクリーニング加算	5	5	6月に1回を限度
口腔機能向上加算	150	163	月2回を限度
事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	-47	-51	
社会参加支援加算 / 日	12	13	
通常の事業の実施地域を超えた地域の 利用者に行った場合(加算)	5%		

\* 1単位=10.88円

\* なお  部分はご利用者様皆様に加算されます。

\* 利用者負担額は 単位×10.88=A(10割分) A×0.9=B(9割分) A-B=利用者負担額(1割分)となります。

## (2) その他の料金

昼食代	710円／1食
おやつ	70円／1食
教養娯楽費	各種クラブ活動等の費用です 詳細は別紙参照ください

\* 教養娯楽費をご希望の方はお申し込みください

※おむつ等について、施設のおむつ等を使用した場合は、実費負担となります。

おむつ等の種類は、下記の通りです。

①リハビリパンツレギュラM	1枚	80円(税込み86円)
	L	1枚 80円(税込み86円)
②テープ止め	M	1枚 80円(税込み86円)
	L	1枚 90円(税込み97円)
③心とお肌のケアパッド	1枚	40円(税込み43円)
④尿取りパット(男女兼用)	1枚	20円(税込み22円)
⑤かんたん装着パッド	1枚	20円(税込み22円)
⑥さらさらパワーガード	1枚	55円(税込み59円)
⑦傷ガート(ハンザポーアステライルプラ	1枚	100円(税込み108円)

\* 合算額は、合計額×日数とは必ずしも一致いたしません。おおよその目安となります。  
予めご了承ください。

ご利用いただいた場合のシュミレーション

介護サービス費 + 加算料金(おおよそ) + 食費 + 自費分 = 合計

1日 ( ) 円