

【料金表】

介護老人保健施設 ケアセンター八潮
利用料金表【通所リハビリテーション(短時間用)】

① 基本報酬(単位/日)	
要介護1	369単位
要介護2	398単位
要介護3	429単位
要介護4	458単位
要介護5	491単位

③ その他料金	
パンツ式紙おむつ	252円/枚
テープ式紙おむつ	157円/枚
尿とりパット	42円/枚

②各種加算(利用者様の状況に応じて以下の加算を頂きます)

- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位/日
- ・退院時共同指導加算 600単位/回
- ・中重度者ケア体制加算 20単位/日
- ・移行支援加算 12単位/日
- ・理学療法士等体制強化加算 30単位/日
- ・入浴介助加算Ⅰ 40単位/日
- " Ⅱ 60単位/日
- ・短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院・退所日、又は新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内 110単位/
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 退院・退所日、又は通所開始日から3ヶ月以内かつ週2日限度 240単位/
- " Ⅱ 退院・退所日、又は通所開始日から3ヶ月以内かつ週2日限度 1920単位
- ・若年性認知症利用者受入加算 60単位/日(40歳～64歳までの認知症の方)
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 1250単位/月(開始日より6ヶ月以内)
- ・リハビリテーションマネジメント加算(イ) 開始より6ヶ月以内 830単位/月 開始より6ヶ月超 510単位/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 開始より6ヶ月以内 863単位/月 開始より6ヶ月超 543単位/月
- ・リハビリテーションマネジメント加算(ハ) 開始より6ヶ月以内 1063単位/月 開始より6ヶ月超 743単位/月
- ※リハビリテーションマネジメント加算の単位数は医師の説明による加算270単位を含む
- ・口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位/回(申請された方。月2回限度 3か月以内)
- " (Ⅱ)イ 155単位/回(申請された方。月2回限度 3か月以内)
- " (Ⅱ)ロ 160単位/回(申請された方。月2回限度 3か月以内)
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/1回(6か月に1回限度)
- " (Ⅱ) 5単位/1回(6か月に1回限度)
- ・栄養改善加算 200単位/回(対象の方。月2回限度 3か月以内)
- ・栄養アセスメント加算 50単位/月
- ・重度療養管理加算 100単位/日(対象の方)
- ・科学的介護推進体制加算 40単位/月
- ・送迎減算 事業所が送迎を行わない場合 -47単位/片道

計算式

① 基本報酬	単位 × 回数	= A	単位
② 各種加算(詳細上記)	単位 × 回数		

※1

介護保険サービス利用料総額	$A \times 10.55\text{円 (地域加算)}$	= B	円
---------------	---------------------------------	-----	---

介護職員処遇改善加算 I	$B \times 8.6\%$	= C	円
--------------	------------------	-----	---

※1

	$B + C$	= D	円
--	---------	-----	---

※1

介護保険自己負担額(1割)	$D - (D \times 90\%)$	= E	円
〃 (2割)	$D - (D \times 80\%)$		
〃 (3割)	$D - (D \times 70\%)$		

※1

※1:介護職員処遇改善加算 I は小数点以下を四捨五入、利用料総額と公費負担額は小数点以下切り捨てになります。

《1ヶ月の利用料金》

E	日常品費※2 (53円/日) × 日数	③その他料金) = 利用料金
(円)	()	()	

※2: 日常品費は、おしぼりタオル、ペーパータオル、飲み物(お茶等)の費用として頂いております。

令和 年 月 日

ケアセンター八潮
施設長 関根智之 殿

上記内容について確認し同意致します。

身元保証人住所

身元保証人氏名

印

利用者氏名

印