

【料金表】

介護老人保健施設 ケアセンター八潮
 利用料金表【介護予防・通所リハビリテーション（1日用）】

① 基本報酬(単位/月)	
要支援1	2268単位
要支援2	4228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(単位/月) (利用者様の状況に応じて加算をいただきます)

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(要支援1) | 88単位 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ・" (要支援2) | 176単位 |
| <input type="checkbox"/> | ・一体的サービス提供加算 | 480単位 |
| <input type="checkbox"/> | ・退院時共同指導加算 | 600単位/回 |
| <input type="checkbox"/> | ・栄養改善加算 | 200単位 |
| <input type="checkbox"/> | ・事業所評価加算 | 120単位 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ・栄養アセスメント加算(短時間利用は希望制) | 50単位 |
| <input type="checkbox"/> | ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20単位/回(6か月毎) |
| <input type="checkbox"/> | ・" (Ⅱ) | 5単位/回(6か月毎) |
| <input type="checkbox"/> | ・口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150単位/月 |
| <input type="checkbox"/> | ・" (Ⅱ) | 160単位/月 |
| <input type="checkbox"/> | ・若年性認知症利用者受入加算 | 240単位/日(40歳~64歳までの認知症の方) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ・科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 |
| <input type="checkbox"/> | ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 562単位/月(6月以内) |
| <input type="checkbox"/> | ・利用開始後12月を超えた期間の減算(要支援1) | -120単位 |
| <input type="checkbox"/> | ・" (要支援2) | -240単位 |

計算式

① 基本報酬		単位	= A	単位
② 各種加算(詳細上記)		単位		
※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
※1				
介護保険自己負担額(1割)	$B - (B \times 90\%)$		= C	円
〃 (2割)	$B - (B \times 80\%)$			
〃 (3割)	$B - (B \times 70\%)$			
※1				
介護職員処遇改善加算 I	$C \times 8.6\%$		= D	円
※1				
	$C + D$		= E	円
※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》

(C+D 円) +	食費 762円/日	× 日数	+ ③その他料金	= 利用料金
	日常消耗品費※2 157円/日			
	教養娯楽費※3 105円/日			

※2: 日常消耗品費は、おしぼりタオル、入浴時のタオル、バスタオル、シャンプー、リンス、ペーパータオル、飲みとして頂いております。(入浴されない方は日常消耗品費が53円となります。)

※3: 教養娯楽費は、工作やレクリエーションの材料費や、制作に必要な文房具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

計算式

① 基本報酬		単位	= A	単位	
② 各種加算(詳細上記)		単位			※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	※1
介護保険自己負担額(1割)	$B - (B \times 90\%)$		= C	円	※1
〃 (2割)	$B - (B \times 80\%)$				
〃 (3割)	$B - (B \times 70\%)$				
介護職員処遇改善加算 I	$C \times 8.6\%$		= D	円	※1
	$C + D$		= E	円	※1
自己負担額 = 利用料総額 - 公費負担額 (利用料総額 × 公費負担割合)					

※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	日用品費※2 (53円/日) × 日数	③その他料金	
() 円	()	()	= 利用料金

※2: 日用品費は、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