

横田リハビリセンター 地域密着型通所介護(第一号通所事業) 料金表

2021年4月1日現在

秦野市(6級地)	10.27 円/単位
----------	------------

■地域密着型通所介護

サービス提供時間：3時間

サービス	対象	単位数	利用料(円)				
			10割	1割負担	2割負担	3割負担	
基本	要介護	1	415 / 日	4,262	427	853	1,279
		2	476 / 日	4,888	489	978	1,467
		3	538 / 日	5,525	553	1,105	1,658
		4	598 / 日	6,141	615	1,229	1,843
		5	661 / 日	6,788	679	1,358	2,037
加算	個別機能訓練加算	(I)口	85 / 回	872	88	175	262
		(II)	20 / 回	205	21	41	62
	口腔機能向上加算(I)		150 / 回	1,540	154	308	462
	口腔機能向上加算(II)		160 / 回	1,643	165	329	493
	サービス提供体制強化加算(I)		22 / 回	225	23	45	68
	口腔・栄養スクリーニング加算(I)		20 / 回	205	21	41	62
	ADL維持等加算(I)		30 / 月	308	31	62	93
	ADL維持等加算(II)		60 / 月	616	62	124	185
	科学的介護推進体制加算		40 / 月	410	41	82	123
	介護職員処遇改善加算(I)		介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(5.9%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価				
	介護職員特定処遇改善加算(I)		介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(1.2%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価				

■第一号通所事業

サービス	対象	単位数	利用料(円)				
			10割	1割負担	2割負担	3割負担	
基準緩和型	要支援1~2、事業対象者	週1回	1317 / 月	13,525	1,353	2,705	4,058
	要支援2、事業対象者	週2回	2700 / 月	27,729	2,773	5,546	8,319
加算	運動器機能向上加算		225 / 月	2,310	231	462	693
	サービス提供体制強化加算(I)	週1回	88 / 月	903	91	181	271
		週2回	176 / 月	1,807	181	362	543
	介護職員処遇改善加算(I)	週1回	78 / 月	801	81	161	241
		週2回	159 / 月	1,632	164	327	490
介護職員特定処遇改善加算(I)		介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(1.2%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価					

■利用者負担額の算出方法

1割負担	1か月のサービス合計単位数×10.27円=〇〇円(1円未満切り捨て) 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	1か月のサービス合計単位数×10.27円=〇〇円(1円未満切り捨て) 〇〇円-(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)
3割負担	1か月のサービス合計単位数×10.27円=〇〇円(1円未満切り捨て) 〇〇円-(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

■その他の費用

交通費	当事業所の通常の事業の実施地域(秦野市)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、送迎のための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただけます。 通常の実施地域を越えた地点から1kmにつき 片道10円
食費	昼食代615円(治療食は777円)、おやつ代100円
おむつ代	リハビリパンツ1枚80円、パッド1枚10円

■自費サービス

区分支給限度額を超えるサービス	介護保険の区分支給限度額を超えてサービスを利用する場合、介護報酬告示上の額と同額を自費にてお支払いいただきます(利用者負担10割)。		
時間延長サービス	第一号通所事業の利用者が2時間を超えてサービスを利用する場合、1時間につき500円をお支払いいただけます。		
自費リハビリテーションサービス	日常生活における身体の使い方の改善(けがの予防、姿勢・ゆがみの改善等)を目的とする自費リハビリテーションサービスをご利用いただく場合、15分につき2,000円(税抜)をお支払いいただけます。		
自費生活支援サービス (介護保険では提供できないサービス)	対象者	提供時間	利用料(円) ※税込
	介護保険サービス契約者	1時間未満	2,200
		1時間を超えて30分を増すごとに	1,100
	一般	1時間未満	3,300
1時間を超えて30分を増すごとに		1,650	

※サービスのご利用は原則として1時間からとなります。
※上記料金のほか、付き添いにかかる費用(交通費、入場料金等)は利用者負担となります。
※介護保険サービス契約者料金には利用時間の上限があります(サービス契約書を参照ください)。
※夜間(18:00~22:00)と早朝(6:00~8:00)は25%、深夜(22:00~6:00)は50%の割増料金となります。

※自費リハビリテーションサービスと自費生活支援サービスの利用料には消費税(10%)が含まれます。