

介護老人保健施設なでしこの里 リハビリひらつか

利 用 料 一 覧

(予防通所リハビリテーション)

介護保険法その他関連法規により、以下の費用項目については施設をご利用される方の自己負担となります。

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数=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割負担の場合は0.8 3割負担の場合は0.7
地域加算: 10.55(5級地)

1.法定代理サービス(一部負担金)※1月当たり

	単位数	利用料金 (10割)	負担割合		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,268単位	23,927 円	2,393 円	4,786 円	7,179 円
要支援2	4,228単位	44,605 円	4,461 円	8,921 円	13,382 円

2.各種加算

項 目	単位数	利用料金 (10割)	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1(1月当たり)	88単位	928 円	93 円	186 円	279 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援2(1月当たり)	176単位	1,856 円	186 円	372 円	557 円
若年性認知症利用者受入加算 (1月当たり)	240単位	2,532 円	254 円	507 円	760 円
利用開始月より12月を超えた場合 の減算 要支援1(1月当たり)	-120単位	-1,266 円	-127 円	-254 円	-380 円
利用開始月より12月を超えた場合 の減算 要支援2(1月当たり)	-240単位	-2,532 円	-254 円	-507 円	-760 円
科学的介護推進体制加算 (1月当たり)	40単位	422 円	43 円	85 円	127 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)口 (1月当たり)	【算出方法】 地域単価×介護報酬総単位(基本単価+各種加算減算)× 11.1%		左記額-(左記額×0.9(1円未満切り捨て))	左記額-(左記額×0.8(1円未満切り捨て))	左記額-(左記額×0.7(1円未満切り捨て))

3.その他の自己負担(個人の希望や必要に応じて頂く費用)

項 目	算 定	費 用	内 容
おむつ代	1枚当たり	190 円	リハビリパンツ
		180 円	紙おむつ
		50 円	パッド
延長利用料	1時間当たり	2,500 円	1日のサービス提供時間が8時間を超えた場合

※1 税抜価格です。詳細は重要事項説明書にて明記しています。

注:厚生労働省からの通達等により、金額、内容について変更が生じる場合があります。