

# リハビリデイサロン「海」 利用料金表

令和5年4月1日

## 1. 第1号通所事業

基本額	事業対象者 (週1回程度の 通所) 要支援1	384単位	利用者負担1割	402円	サービス提供に対する1 回あたりの料金
			利用者負担2割	803円	
			利用者負担3割	1,204円	
	5回/月以上通所 1,672単位	利用者負担1割	1,748円	1ヶ月の通所が5回以 上の場合(上限額)	
		利用者負担2割	3,495円		
		利用者負担3割	5,242円		
事業対象者 (週2回程度の 通所) 要支援2	395単位	利用者負担1割	413円	サービス提供に対する1 回あたりの料金	
		利用者負担2割	826円		
		利用者負担3割	1,239円		
	9回/月以上通所 3,428単位	利用者負担1割	3,583円	1ヶ月の通所が9回以 上の場合(上限額)	
		利用者負担2割	7,165円		
		利用者負担3割	10,747円		

加算額 ※月1回	運動器機能向 上加算	225単位	利用者負担1割	236円	個別のプログラムを立 て、訓練を実施しま す。		
			利用者負担2割	471円			
			利用者負担3割	706円			
	科学的介護 推進体制加算	40単位	利用者負担1割	¥42	国のデータベースへ通所されている方 のお身体の状況や訓練内容等の情報を 提出。提出した内容に対するフィード バックを受け、その内容を訓練やサー ビスへと反映することで生じる加算。		
			利用者負担2割	¥84			
			利用者負担3割	¥126			
	介護職員等 ベースアップ 等 加算	月額利用料×1.1%が加算されます。 (例)事業対象者(週1回程度)、運動器、負担1割、月4回ご利用の場合 基本額384単位×4回=1,536単位 基本額1,536単位+運動器225単位+科学的介護40単位=1,801単位 月1,801単位×1.1%(加算率)=20単位 20単位×10.45(地域区分)=209円 209円×0.9=188円(1割負担) 209円-188円=21円				職場環境の改善を行っ た事業所に対して、介 護職の賃金を上げるた めの加算です。	
		介護職員処 遇改善加算 (I)	月額利用料×5.9%が加算されます。 (例)事業対象者(週1回程度)、運動器、負担1割、月4回ご利用の場合 基本額384単位×4回=1,536単位 基本額1,536単位+運動器225単位+科学的介護40単位=1,801単位 月1,801単位×5.9%(処遇加算)=106単位 106単位×10.45(地域区分)=1,107円 1,107円×0.9=996円(1割負担) 1,107円-996円=111円				
			介護職員等 特定処遇改 善加算II	月額利用料×1.0%が加算されます。 (例)事業対象者(週1回程度)、運動器、負担1割、月4回ご利用の場合 基本額384単位×4回=1,536単位 基本額1,536単位+運動器225単位+科学的介護40単位=1,801単位 月1,801単位×1.0%(処遇加算)=18単位 18単位×10.45(地域区分)=188円 188円×0.9=169円(1割負担) 188円-169円=19円			

通所にかかる費用 \_\_\_\_\_ 円  
 処遇改善加算にかかる費用 \_\_\_\_\_ 円

## 2. その他の費用

おむつ・リハビリパンツ費	実費	通常はご持参願います。
材料費	実費	レクリエーション(粘土、お手玉等)の 費用となります。
キャンセル料	無料	基本的には頂きません。出来る限り前日 までにご連絡をお願い致します。
実施地域外の送迎費	無料	実施地域外の送迎に係る交通費は徴収致 しません。

## 3. 利用者様同意欄

上記の内容について説明を行い、同意をいただきました。

説明日 令和 年 月 日

同意日 令和 年 月 日

説明者 田口 眞里・秋山 淳・八尋 香代

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

上記の内容の説明を受け、同意し、交付を受けました。

