

Rehabili Day Salon WEST利用料金表

令和6年12月1日

●介護報酬にかかる費用

基本額

介護度	単位数	○	本人負担額		内容
要介護1	370単位		負担割合1割	¥390	通所時1回毎にかかる費用となります。 通常規模事業所 3時間以上4時間未満 地域区分4級地（×10.54）
			負担割合2割	¥780	
			負担割合3割	¥1,170	
要介護2	423単位		負担割合1割	¥446	
			負担割合2割	¥892	
			負担割合3割	¥1,338	
要介護3	479単位		負担割合1割	¥505	
			負担割合2割	¥1,010	
			負担割合3割	¥1,515	
要介護4	533単位		負担割合1割	¥562	
			負担割合2割	¥1,124	
			負担割合3割	¥1,686	
要介護5	588単位		負担割合1割	¥620	
			負担割合2割	¥1,240	
			負担割合3割	¥1,860	

加算額

加算名称	単位数	○	本人負担額		内容
個別機能訓練 加算（Ⅰ）イ	56単位 (1回毎)		負担割合1割	¥59	5人程度以下の小集団を組み。機能訓練指導員が直接訓練の提供を実施していきます。通所1回毎にかかる費用となります。
			負担割合2割	¥118	
			負担割合3割	¥177	
個別機能訓練 加算（Ⅱ）	20単位 (1月毎)		負担割合1割	¥21	国のデータベースへ通所されている方のお身体の状態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に反映することで生じる加算です。月に1度だけかかる費用となります。
			負担割合2割	¥42	
			負担割合3割	¥63	
科学的介護 推進体制加算	40単位 (1月毎)		負担割合1割	¥43	
			負担割合2割	¥85	
			負担割合3割	¥127	

処遇改善加算

加算名称	計算方法	内容
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	月額利用料に9.0%を乗じた額	職場環境の改善を行った事業所に対して、介護職員の賃金を上げるための加算です。

●運営規程で定められた「その他の費用」

項目	実費	通常はご持参いただくようお願いします。
オムツ・リハビリパンツ等	実費	通常はご持参いただくようお願いします。
材料費	実費	制作訓練参加時にかかる費用となります。
キャンセル料	無料	事前の予定はなるべく早く連絡いただくようお願いします。
実施地域外の送迎費用	無料	実施地域外の送迎に係る交通費は徴収致しません。

●利用者様同意欄

【説明日】

令和 年 月 日

【同意日】

令和 年 月 日

【氏名】

Ⓜ

【同代筆者氏名】

Ⓜ

※上記の内容の説明を受け、同意し、交付を受けました。

【説明者】

※上記内容について説明を行い、同意をいただきました。

Rehabili Day Salon WEST利用料金表

●第一号通所事業にかかる費用

令和6年12月1日

基本額

介護度	単位数	○	本人負担額	内容
事業対象者 (週1回程度の通所) 要支援1	436単位	利用者負担1割	¥460	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	¥919	
		利用者負担3割	¥1,379	
	1798単位	利用者負担1割	¥1,895	1ヶ月の通所が5回以上の場合(上限額)
		利用者負担2割	¥3,790	
		利用者負担3割	¥5,685	
事業対象者 (週2回程度の通所) 要支援2	447単位	利用者負担1割	¥472	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	¥943	
		利用者負担3割	¥1,414	
	3621単位	利用者負担1割	¥3,817	1ヶ月の通所が9回以上の場合(上限額)
		利用者負担2割	¥7,633	
		利用者負担3割	¥11,450	

加算額

加算名称	単位数	○	本人負担額	内容
科学的介護 推進体制加算 ※月に1度算定	40単位	負担割合1割	¥43	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。
		負担割合2割	¥85	
		負担割合3割	¥127	

処遇改善加算

加算名称	計算方法	内容
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	月額利用料に9.0%を乗じた額	職場環境の改善を行った事業所に対して、介護職員の賃金を上げるための加算です。

●運営規程で定められた「その他の費用」

オムツ・リハビリパンツ等	実費	通常はご持参いただくようお願いします。
材料費	実費	制作訓練参加時にかかる費用となります。
キャンセル料	無料	事前の予定はなるべく早く連絡いただくようお願いします。
実施地域外の送迎費用	無料	実施地域外の送迎に係る交通費は徴収致しません。

●利用者様同意欄

【同意日】

【説明日】

令和 年 月 日

令和 年 月 日

※上記の内容の説明を受け、同意し、交付を受けました。

【氏名】

⑩

【説明者】

【同代筆者氏名】

⑩

※上記内容について説明を行い、同意をいただきました。