

## みかんクリニック通所リハビリテーション デイケアこ・みかん 単位料金表

実施日 : 月～金曜日(12月31日～1月3日を除く)  
送迎エリア : 秦野市  
秦野市6級地 : 地域単価 10.33円  
施設規模 : 通常規模型

### ■基本単位・料金

基本サービス費		単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6時間以上7時間未満	710	734	1,467	2,201
要介護2	6時間以上7時間未満	844	872	1,744	2,616
要介護3	6時間以上7時間未満	974	1,007	2,013	3,019
要介護4	6時間以上7時間未満	1,129	1,167	2,333	3,499
要介護5	6時間以上7時間未満	1,281	1,324	2,647	3,970
体制加算…体制・配置のため全員に算定		単位	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制加算Ⅰ	(1回につき)	22	23	46	69
科学的介護推進体制加算	(1月につき)	40	42	83	124
リハビリテーション提供体制加算 (6時間以上7時間未満の場合)	(1日につき)	24	25	50	75
処遇改善加算Ⅰ	※月の所定単位数に4.7%を乗じた単位数				
特定処遇改善加算Ⅰ	※月の所定単位数に2.0%を乗じた単位数				
個別加算…該当するサービスを受けた場合に算定		単位	1割負担	2割負担	3割負担
リハビリテーションマネジメント加算AⅠ (1月につき)	同意日の月から6月以内	560	579	1,157	1,736
	同意日の月から6月超	240	248	496	744
リハビリテーションマネジメント加算AⅡ (1月につき)	同意日の月から6月以内	593	613	1,225	1,838
	同意日の月から6月超	273	282	564	846
入浴介助加算Ⅰ	(1日につき)	40	42	83	124
入浴介助加算Ⅱ	(1日につき)	60	62	124	186
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	(6月に1回)	20	21	42	62
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	(6月に1回)	5	6	11	16
短期集中個別リハビリテーション実施加算1	(1日につき)	110	114	228	341
重度療養管理加算	(1日につき)	100	104	207	310
送迎減算	※事業所が送迎を行わない場合(片道につき)	▲47	▲49	▲97	▲146

居宅サービス計画によるサービス利用表(提供表)に従ってサービスを提供します。

## ■食費

(円)

食費	朝・食費	490
	昼・食費	650
	夜・食費	650

\* 食費は、事前に所定の方式で届出をしていただき、食事を提供しなかった場合は請求しません。

## ■その他の利用料金（ご希望の方）

(円)

おやつ ※ご希望により	105
日用品費（ご本人の希望にて用意する日用品等）	150
教養娯楽費（ご本人の希望にて参加される活動費）	150
<b>おむつ代には、交換時の処分費も含まれています。</b>	
おむつ代（おむつパンツタイプMサイズ1枚あたり）	189
おむつ代（おむつパンツタイプLサイズ1枚あたり）	199
おむつ代（紙おむつMサイズ1枚あたり）	178
おむつ代（紙おむつLサイズ1枚あたり）	189
おむつ代（尿取りパット1枚あたり）	42
おむつ代（尿取りパットナイト用1枚あたり）	42
<b>ご自宅からの持参用品(おむつ・パンツ・パット)には、以下処分費用が発生いたします。</b>	
おむつ処分代（1回あたり）	42
パット処分代（1回あたり）	21
理美容代	実 費
特別な食事（通常に提供される食事以外で本人が希望し、提供される食事）	実 費
特別な行事参加費（敬老の日、誕生会、クリスマス会など特別な行事にかかる費用）	実 費

その他の料金（介護保険給付以外の利用料金）については、利用申込書及びサービス同意書を提出していただきます。

# みかんクリニック介護予防通所リハビリテーション

## デイケアこ・みかん 単位料金表

実施日 : 月～金曜日(但し、12月31日～1月3日を除く)

送迎エリア : 秦野市

### ■基本単位・料金

秦野市6級地：地域単価 10.33円

基本サービス費	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	2,053	2,121	4,242	6,363
要支援2	3,999	4,131	8,262	12,393
加算	単位	1割負担	2割負担	3割負担
●サービス提供加算I11 (要支援1・1月につき)	88	91	182	273
●サービス提供加算I12 (要支援2・1月につき)	176	182	364	546
●科学的介護推進体制加算 (1月につき)	40	42	83	124
●処遇改善加算I ※月の所定単位数に4.7%を乗じた単位数				
●特定処遇改善加算I ※月の所定単位数に2.0%を乗じた単位数				
▼運動器機能向上加算	225	233	465	698
▼口腔・栄養スクリーニング加算I (6月に1回)	20	21	42	62
▼利用開始月から起算して12月を超えて利用した場合 (要支援1・1月につき)	▲20	▲21	▲42	▲62
▼利用開始月から起算して12月を超えて利用した場合 (要支援2・1月につき)	▲40	▲42	▲83	▲124

●・・・配置・体制加算のため、全員に加算されます。 ▼・・・該当するサービスを受けた場合に加算されます。

### ■食費

(円)

食費	昼・食費	650
----	------	-----

※食費は、事前に所定の方式で届出をしていただき、食事を提供しなかった場合は請求しません。

### ■その他の利用料金

(円)

おやつ ※ご希望により	105
日用品費 (ご本人の希望にて用意する日常品等)	150
教養娯楽費 (ご本人の希望にて参加される活動費)	150
<b>おむつ代には、交換時の処分費も含まれています。</b>	
おむつ代 (おむつパンツタイプMサイズ1枚あたり)	189
おむつ代 (おむつパンツタイプLサイズ1枚あたり)	199
おむつ代 (紙おむつMサイズ1枚あたり)	178
おむつ代 (紙おむつLサイズ1枚あたり)	189
おむつ代 (尿取りパット1枚あたり)	42
おむつ代 (尿取りパットナイト用1枚あたり)	42
<b>ご自宅からの持参用品(おむつ・パンツ・パット)には、以下処分費用が発生いたします。</b>	
おむつ処分代 (1回あたり)	42
パット処分代 (1回あたり)	21
理美容代	実費
特別な食事 (通常に提供される食事以外で本人が希望し、提供される食事)	実費
特別行事参加費 (敬老の日、誕生会、クリスマス会など特別な行事にかかる費用)	実費

※その他の利用料金については、利用申込書及びサービス同意書を提出していただきます。