

## 秦野老人保健施設みかん（通所リハビリテーション）単位料金表

実施日：毎日（但し、1月1日～1月3日を除く）

送迎エリア：秦野市、中井町、松田町、大井町、二宮町

■基本単位・料金・・・A

秦野市6級地：地域単価 10.33円

①通所リハビリテーション費 ※大規模型通所リハビリテーション（I）		1日につき			
サービス・加算	単位	1割負担 （円）	2割負担 （円）	3割負担 （円）	
要介護1	7時間以上8時間未満	688	711	1,422	2,133
要介護2	7時間以上8時間未満	820	847	1,694	2,541
要介護3	7時間以上8時間未満	955	987	1,973	2,960
要介護4	7時間以上8時間未満	1,111	1,148	2,296	3,443
要介護5	7時間以上8時間未満	1,267	1,309	2,618	3,927
※1サービス提供時間が8時間を超え9時間未満となる場合	50	52	104	155	
※1サービス提供時間が9時間を超え10時間未満となる場合	100	104	207	310	
※1サービス提供時間が10時間を超え11時間未満となる場合	150	155	310	465	
※1サービス提供時間が11時間を超え12時間未満となる場合	200	207	414	620	
※1サービス提供時間が12時間を超え13時間未満となる場合	250	259	517	775	
※1サービス提供時間が13時間を超え14時間未満となる場合	300	310	620	930	
②加算		(単位)	1割負担(円)	2割負担(円)	
●リハビリテーション提供体制加算 (1日につき) (7時間以上8時間未満の場合)		28	29	58	87
▼入浴介助加算 (1日につき)		50	52	104	155
▼リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (1月につき)		330	341	682	1,023
▼リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (1月につき)	同意日の属する月から6月以内	850	878	1,756	2,634
	同意日の属する月から6月超	530	548	1,095	1,643
▼リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ (1月につき)	同意日の属する月から6月以内	1,120	1,157	2,314	3,471
	同意日の属する月から6月超	800	827	1,653	2,480
▼短期集中個別リハビリテーション実施加算 1※2 (1日につき)		110	114	228	341
▼生活行為向上リハビリテーション 実施加算 (1月につき)	利用開始日の属する月 から3月以内	2,000	2,066	4,132	6,198
	利用開始日の属する月 から3月超6月以内	1,000	1,033	2,066	3,099
▼栄養改善加算 (月2回まで)		150	155	310	465
▼栄養スクリーニング加算(6月に1回を限度)(1回につき)		5	6	11	16
▼口腔機能向上加算 (月2回まで)		150	155	310	465
▼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
●サービス提供体制加算Ⅰイ (1回につき)		18	19	37	56
●処遇改善加算Ⅰ ※月の所定単位数に4.7%を乗じた単位数					

●・・・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

※全ては、居宅サービス計画によるサービス利用表（提供表）を予定とした提供となります

※1 7時間以上8時間未満の単位数に加算 ※2 は退院・退所後又は認定日より3月以内の場合

## ■食費

・・・B

(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

・・・C

(円)

おやつ ※ご希望により	105
日用品費	150
教養娯楽費	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
延長料金 1時間	1,000

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。