

やすらぎ苑 通所リハビリテーション利用料金表

令和 4年10月 1日改定

①介護保険給付・基本

★ 6時間以上7時間未満

単位:円

| 介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 提供体制加算 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 負担割合1割 | 710 | 844 | 974 | 1,129 | 1,281 | 24 |
| 負担割合2割 | 1,420 | 1,688 | 1,948 | 2,258 | 2,562 | 48 |
| 負担割合3割 | 2,130 | 2,532 | 2,922 | 3,387 | 3,843 | 72 |

★ 5時間以上6時間未満

| 介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 提供体制加算 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 負担割合1割 | 618 | 733 | 846 | 980 | 1,112 | 20 |
| 負担割合2割 | 1,236 | 1,466 | 1,692 | 1,960 | 2,224 | 40 |
| 負担割合3割 | 1,854 | 2,199 | 2,538 | 2,940 | 3,336 | 60 |

★ 4時間以上5時間未満

| 介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 提供体制加算 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 負担割合1割 | 549 | 637 | 725 | 838 | 950 | 16 |
| 負担割合2割 | 1,098 | 1,274 | 1,450 | 1,676 | 1,900 | 32 |
| 負担割合3割 | 1,647 | 1,911 | 2,175 | 2,514 | 2,850 | 48 |

★ 3時間以上4時間未満

| 介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 提供体制加算 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 負担割合1割 | 483 | 561 | 638 | 738 | 836 | 12 |
| 負担割合2割 | 966 | 1,122 | 1,276 | 1,476 | 1,672 | 24 |
| 負担割合3割 | 1,449 | 1,683 | 1,914 | 2,214 | 2,508 | 36 |

※通所サービスを利用するにあたって、送迎を希望しない方、又は家族様送迎にて利用される方は通所利用費から送迎費用として47円(片道)少なくなります。

②介護保険給付・加算

単位:円

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|----------|-------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 1日につき | 22 | |
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 1日につき | 40 | |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)イ | 1月につき | 560又は240 | |
| リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ | 1月につき | 593又は273 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 1月につき | 40 | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 1日につき | 110 | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | 1日につき | 240 | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | 1月につき | 1,920 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1日につき | 60 | |
| 栄養改善加算 | 1回につき | 150 | 月2回限度 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 1回につき | 20 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 1回につき | 5 | |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 1回につき | 150 | 月2回限度 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 1回につき | 160 | 月2回限度 |
| 重度療養管理加算 | 1日につき | 100 | |
| 介護職員処遇改善加算 | ①介護保険給付・基本と②加算料金の合計単位数の4.7% | | |
| 介護職員特定処遇改善加算 | ①介護保険給付・基本と②加算料金の合計単位数の2.0% | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | ①介護保険給付・基本と②加算料金の合計単位数の1.0% | | |

③その他

単位:円

| | | | |
|---------------------------|-------|-----|--------|
| 食費 | 1回につき | 480 | |
| 日用品費(シャンプー・ティッシュペーパー・お茶等) | 1日につき | 42 | 事前同意あり |
| 教養娯楽費(折り紙・粘土・画用紙・のり等) | 1日につき | 38 | 事前同意あり |

※おむつ等は各自、持参していただきます。持参したものが不足した場合は購入していただきます。

※昼食や食べ物などの持参は、衛生管理、栄養管理上控えていただきます。