

《通所リハビリテーション アイケア 利用料金表》

◎基本料金

要介護度	6時間以上7時間未満
要介護1	754円
要介護2	896円
要介護3	1,034円
要介護4	1,199円
要介護5	1,360円

◎各種加算

入浴介助加算 (一般浴・特殊浴ともに)	(I)		42円/日
	(II)		63円/日
リハビリテーションマネジメント加算	イ	6月以内	590円/月
		6月超	253円/月
	ロ	6月以内	625円/月
		6月超	288円/月
ハ	6月以内	836円/月	
	6月超	499円/月	
事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合			284円/月
リハビリテーション提供体制加算 (リハビリテーションマネジメント加算算定時)		6時間以上7時間未満の場合	25円/回
栄養アセスメント加算			52円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算			116円/回
科学的介護推進体制加算			42円/月
栄養改善加算		月2回まで	211円
口腔・栄養スクリーニング加算	(I)		21円/回
	(II)		5円/回
口腔機能向上加算	(I)	月2回まで	158円
	(II)イ	月2回まで	163円
	(II)ロ	月2回まで	168円
若年性認知症利用者受入加算			63円/日
重度療養管理加算			105円/日
サービス提供体制強化加算	(I)		23円/回

・送迎を行わない場合は片道49円が減額されます。

◆当施設では地域区分5級地のため、1単位を10.55円として計算しています。

◆介護職員等処遇改善加算(I・ロ)として、介護保険負担分につき11.1%の上乗せが加算されます。

※利用者負担割合が2割・3割の方は、介護保険分の費用負担が2割・3割となります。

◎その他の料金

昼食費	710円/日
おやつ代	120円/日
日用品費	110円/日
キャンセル料	710円(当日午前8:30までに連絡がなかった場合の昼食代として)
延長料	1時間当たり 1000円(介護保険提供時間外)
おむつ代	自己負担
クラブ・レクリエーションにかかる費用	実費負担

★サービス内容等の詳細は、重要事項説明書・利用約款をご確認ください。

★支給限度額外の利用に関しては利用者負担になります。

★個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当負担金がかかります(クラブ作品等の個人所有を希望する場合)