

≪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	720円／日
おやつ代	120円／日
日用品費	110円／日
キャンセル料	720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)