

介護老人保健施設すみよし ご利用料料金 (通所リハビリテーションサービス費)

6時間以上7時間未満 通常規模型

地域区分別1単位の単価 (6級地) 10.33円

	基本 (回/単位)	※加算 (回/単位)	介護保険 一部負担額 (1日当たり)		食費 (1食当たり)	教養娯楽費 (1回当たり)	日用消耗品 (1回当たり)	目安合計 (1回当たり)
			1割	2割				
要介護1	710	168	1割	907円	750円	100円	170円	1,927円
			2割	1,814円				2,834円
			3割	2,721円				3,741円
要介護2	844	168	1割	1,046円	750円	100円	170円	2,066円
			2割	2,091円				3,111円
			3割	3,136円				4,156円
要介護3	974	168	1割	1,180円	750円	100円	170円	2,200円
			2割	2,360円				3,380円
			3割	3,539円				4,559円
要介護4	1,129	168	1割	1,340円	750円	100円	170円	2,360円
			2割	2,680円				3,700円
			3割	4,020円				5,040円
要介護5	1,281	168	1割	1,497円	750円	100円	170円	2,517円
			2割	2,994円				4,014円
			3割	4,491円				5,511円

※加算

リハビリテーション マネジメント加算 (A)イ (月額)	開始から6か月以内 (560単位)			開始から6か月以上 (240単位)		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
	579円	1,157円	1,736円	248円	496円	744円

- ・ サービス提供体制加算Ⅱ：18単位/日
- ・ 入浴介助加算：40単位/日
- ・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算：110単位/日
- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）：240単位/日
- ・ その他、各加算が生じた場合、自己負担が加算されます。また、介護職員処遇改善加算Ⅰ（所定単位数に47/1000）介護職員特定処遇改善加算Ⅰ（所定単位数に20/1000）通所リハベースアップ等支援加算（所定単位数に10/1000）が加算されます。
- ・ 施設の送迎を行なわなかった場合、片道につき、送迎減算の-47単位が減算されます。
- ・ 上記の金額は1日又は1回、1月あたりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の違いが生じますのでご了承下さい。

その他の料金

(税込み)

紙おむつ	お持ち頂いた分が足りない場合 (実費)	176円/枚
尿とりパット	お持ち頂いた分が足りない場合 (実費)	66円/枚

ご利用料金の目安 例 (介護度3で週2回、月8回ご利用の場合)

(税込み)

	1割	2割	3割
(例) 介護度3	17,600円/月	27,040円/月	36,472円/月