

えきさい横浜 通所リハビリテーション利用料のご案内

〈1日あたりの費用〉

※1 所得によって負担割合は異なります。

要介護度	負担割合 ※1	介護保険				実費	1日の合計
		基本サービス費	入浴介助加算(Ⅰ)	リハビリテーション 提供体制	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	食費 おやつ代含む	
要介護1	1割負担	778円	44円	27円	7円	765円	1,621円
	2割負担	1,556円	87円	53円	13円	765円	2,474円
	3割負担	2,334円	131円	79円	20円	765円	3,329円
要介護2	1割負担	925円	44円	27円	7円	765円	1,768円
	2割負担	1,850円	87円	53円	13円	765円	2,768円
	3割負担	2,775円	131円	79円	20円	765円	3,770円
要介護3	1割負担	1,068円	44円	27円	7円	765円	1,911円
	2割負担	2,135円	87円	53円	13円	765円	3,053円
	3割負担	3,202円	131円	79円	20円	765円	4,197円
要介護4	1割負担	1,237円	44円	27円	7円	765円	2,080円
	2割負担	2,474円	87円	53円	13円	765円	3,392円
	3割負担	3,711円	131円	79円	20円	765円	4,706円
要介護5	1割負担	1,404円	44円	27円	7円	765円	2,247円
	2割負担	2,807円	87円	53円	13円	765円	3,725円
	3割負担	4,211円	131円	79円	20円	765円	5,206円

〈特定の場合にかかる加算〉

★リハビリテーションマネジメント加算21(口)	開始月から6月以内	646円/月	1,291円/月	1,936円/月
★リハビリテーションマネジメント加算22(口)	開始月から6月超	297円/月	594円/月	891円/月
★リハビリテーションマネジメント加算4		294円/月	588円/月	882円/月
★科学的介護推進体制加算		44円/月	87円/月	131円/月
★栄養アセスメント加算		55円/月	109円/月	164円/月
★栄養改善加算	開始月から3月以内に限り1月に2回を限度	218円/回	436円/回	653円/回
★口腔機能向上加算(Ⅰ)	開始月から3月以内に限り1月に2回を限度	164円/回	327円/回	490円/回
★口腔機能向上加算(Ⅱ)	開始月から3月以内に限り1月に2回を限度	174円/回	348円/回	522円/回
★生活行為向上リハビリ実施加算	開始月から6月以内	1,360円/月	2,720円/月	4,080円/月
★口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	開始月から6月に1回を限度	22円/回	44円/回	66円/回
★口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	開始月から6月に1回を限度	6円/回	11円/回	17円/回

※ 上記の基本サービス費と各種加算については、介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 8.3%を乗じた料金が別途かかります。

〈実費となるサービス〉

* 食費(税込価格)

昼食	おやつ	合計
658円	107円	765円/日

* 衛生用品(税込価格)

尿とりパッド	リハビリパンツ	オムツ
50円	100円	100円

お持ちいただいたものが不足し当施設のものを使用した場合にご負担いただきます。

* その他

通常サービスの提供範囲を超える保険外費用

【請求・支払方法】

毎月15日(土・日・祝日の場合は翌営業日)に前月分の請求書を発送いたします。

口座引き落としとなります。口座引き落としの手続きが完了するまでは、窓口又は銀行振込にてお支払いください。

【1ヶ月の利用料金の目安】

上記表の要介護度別合計金額に、1ヶ月に利用する回数を掛けた金額が目安となります。

※ 黒字は1割、赤字は2割、青字は3割の自己負担になっています。

※ 尚、上記の金額は概算となりますので、予めご了承ください。