

### ご利用料金

## ● 通所リハビリテーション(デイケア)

### (1割負担の方)

自己負担額の利用例は、次の通りです。(あくまでも目安としてご参照ください。)

- ・リハビリテーション料金は、リハビリマネージメント加算Ⅱを想定して計算をしています。
- ・利用者様の状態によって、加算がありますので、詳細はお問い合わせください。
- ・精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

#### 例1 要介護1の利用者様が、週2回(月8回)利用される場合

1日のご利用料金

6時間以上8時間未満の料金	738 円
入浴サービス料金	51 円
サービス提供体制加算 I	18円
社会参加支援加算	12 円
食事料金	700 円
教養娯楽費	110円
日用品費	110円
計(1日のご利用料金)	1,739 円

#### 1月のご利用料金(週2回、月8回ご利用される場合の月額料金)

1日のご利用料金1,739円×利用回数8回	13,912 円
リハビリマネジメント料金	1,037 円
計(月額のご利用料金)	14,949 円

#### 例2 要介護3の利用者様が、週3回(月13回)利用される場合

#### 1日のご利用料金

I H 42 C 1 10 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
6時間以上8時間未満の料金	1,039 円
入浴サービス料金	51 円
サービス提供体制加算 I	18円
社会参加支援加算	12 円
食事料金	700 円
教養娯楽費	110円
日用品費	110円
計(1日のご利用料金)	2,040 円

#### 1月のご利用料金(週3回、月13回ご利用される場合の月額料金)

1日のご利用料金2,040円×利用回数13回	26,520 円
リハビリマネジメント料金	1,037 円
計(月額のご利用料金)	27,557 円

詳細な金額をお知りになりたい方は、以下の基本料金、加算料金、食費・居住費、その他利用料金、委託業者利用料金を合算しますと、入所に係る合計費用になります。

### 1 基本料金

通所リハビリテーションの基本料金 (1回につき) は次の通りです。

		_ , , , _ , ,					
2時間以上3	時間未満	3時間以上	4時間未満	4時間以上	6時間未満	6時間以上8	時間未満
要介護1	349 円	要介護1	452 円	要介護1	569 円	要介護1	738 円
要介護2	405 円	要介護2	529 円	要介護2	677 円	要介護2	890 円
要介護3	463 円	要介護3	606 円	要介護3	785 円	要介護3	1,039 円
要介護4	519円	要介護4	684 円	要介護4	893 円	要介護4	1,193 円
要介護5	576 円	要介護 5	762 円	要介護5	1,001 円	要介護5	1,343 円

- ・新潟市 → 法令による地域区分により介護保険単位数1単位を10.17円で計算しています。
- ・端数処理により金額が若干異なる場合があります。

## 2 加算料金(上記料金の他にご利用に応じて算定される料金)

入浴介助加算	51円/1回	入浴の際の介助(見守りを含む)を行っ た場合
	234 円/月	
リハビリマネージメント加算Ⅱ	1,037 円/月	リハビリテーション実施計画をもとにリ
	(同意を得た日から6か月以内)	ハビリテーションを提供し、その内容を
	712 円/月	定期的に評価・見直しを行う場合
	(同意を得た日から6か月超)	
短期集中個別リハビリテーショ	112 円/回	退院、退所日又は認定日から3か月以内
ン実施加算		
サービス提供体制加算 I	18 円/回	介護職員が50%以上配置
生活行為向上リハビリテーショ	2,034 円/月	リハビリテーション開始月から3月以内
ン加算	(開始月から3か月以内)	
	1,017 円/月	リハビリテーション開始月から3月超6
	(開始月から3か月超6か月以内)	か月以内
認知症短期集中リハビリテーシ	1,953 円/月	退院、退所又は通所開始日から起算して3
ョン実施加算Ⅱ		月以内 (週2日を限度)
口腔機能向上加算	153 円/回	口腔機能向上マネジメントを実施した場合
社会参加支援加算	12 円/日	評価対象期間において社会参加に資する取
		り組みを実施した割合が一定以上の場合

<sup>・</sup>新潟市 ightarrow 法令による地域区分により介護保険単位数 1 単位を 10.17 円で計算しています。

#### 3 食費

食 費	
昼食 700 円	

## 4 その他利用料金

(基本料金)

教養娯楽費 (新聞、雑誌、レクリエーション材料費等)	110円	1日3時間以上ご利用の方
日用品費 (トイレットペーパー、ティッシュ他)	110円	

(加算料金) 利用される場合に加算されます。

おむつ使用料	(紙おむつ)	90円	課税対象	おむつ使用料(尿取パット)	45 円	課税対象
"	(リハビリパンツ)	120円	IJ	タオルセット	100 円	IJ
"	(清拭布)	20円	IJ			

<sup>・</sup>端数処理により金額が若干異なる場合があります。

## 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

## (1割負担の方)

## 1 基本料金

通所リハビリテーションの基本料金(1月につき)は次の通りです。

要支援1	1,843 円
要支援2	3,778 円

# 2 加算料金(上記料金の他にご利用に応じて算定される料金)

運動機能向上加算	229 円/月	運動機能向上計画をもとにリハビリテーション
		を提供し、その内容を定期的に評価・見直しを
		行う場合
サービス提供体制加算 I (要支援1)	73 円/月	   介護職員が 50%以上配置
サービス提供体制加算 I (要支援 2)	146 円/月	刀 環帆貝//⁴ 907/0/人工省0直