

《通所リハビリテーション ビオラセア料金表》

R元年10月1日

◎基本料金

(1単位 10.55円)

要介護度	6時間以上7時間未満
要介護1	706円
要介護2	845円
要介護3	980円
要介護4	1,140円
要介護5	1,298円

◎各種加算

(1単位 10.55円)

入浴代	一般浴・特殊浴	52円/日
リハビリテーションマネジメント加算 (I)	リハビリテーション実施の場合算定	348円/月
リハビリテーションマネジメント加算 (II)	6ヶ月以内	896円/月
	6ヶ月を超えた期間	559円/月
リハビリテーションマネジメント加算 (III)	6ヶ月以内	1. 181円/月
	6ヶ月を超えた期間	844円/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	起算日より3ヶ月以内	116円/月
サービス提供体制強化加算 (I) イ		19円/回
栄養改善加算	1ヶ月に2回まで	158円/回
栄養スクリーニング加算		5円/回
口腔機能向上加算	1ヶ月に2回まで	158円/回
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の診断がある場合	63円/日
重度療養管理加算	該当者	105円/日

◆送迎を行わない場合は片道49円が減額されます。

◆介護保険の1割負担分に介護職員処遇改善加算Iとして、4.7%が加算となります。

◆介護保険の1割負担分に介護職員特定処遇改善加算IIとして、1.7%が加算となります。

◆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。

※ご利用者様の介護保険負担割合が2割の方は、介護保険分の費用負担が2割となります。

※ご利用者様の介護保険負担割合が3割の方は、介護保険分の費用負担が3割となります。

◎その他の料金

昼食費	630円/日
おやつ代	105円/日
日用品費	103円/日
キャンセル料	600円
延長料	1時間 1,000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

★キャンセル料は、当日午前8:30までに休みの連絡がなかった場合の食事代として頂きます。

その他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、ご利用者様の負担になります。