

《通所リハビリテーション ビオラセア料金表》

R6年6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	754円
要介護2	897円
要介護3	1,035円
要介護4	1,200円
要介護5	1,361円

◎各種加算 (1単位 10.55円)

入浴介助加算 (I)	一般浴・特殊浴	42円/日
リハビリテーションマネジメント加算 A (ロ)	6ヶ月以内	626円/月
	6ヶ月を超えた期間	288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/回
リハビリテーション提供体制加算	イ 3時間以上4時間未満	13円
	ロ 4時間以上5時間未満	16円
	ハ 5時間以上6時間未満	20円
	ニ 6時間以上7時間未満	24円
	ホ 7時間以上	28円
サービス提供体制強化加算 (II)		19円/回
栄養アセスメント加算	1ヶ月に1回	53円/月
科学的介護推進体制加算	1ヶ月に1回	42円/月
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
中重度ケア体制加算		21円/日

◆送迎を行わない場合は片道50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 (II) として、8.3%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	650円/日・8月～670円
おやつ代	105円/日・8月～120円
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。