

令和3年4月1日
指定通所介護

リハケアセンター都城

(介護保険事業者番号4570201873)

利用料金表

1、皆様にお支払い頂くもの（基本料金）

(日額)

通常 規模	指定通所介護			
	所要時間			
要介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	368円	386円	567円	581円
要介護2	421円	442円	670円	686円
要介護3	477円	500円	773円	792円
要介護4	530円	557円	876円	897円
要介護5	585円	614円	979円	1,003円

*送迎料金に関しては、基本料金に含まれていますので自己負担はありませんが、ご都合によりご家族様等がご自宅・リハケアセンター間を片道または往復の送迎をされた場合、片道(47円)往復(94円)を基本料金から差し引く事となります。

*新型コロナウイルス感染症対策として、令和3年9月30日までの期間において基本報酬×0.1%とさせていただきます。尚、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合、基本報酬×3%とさせていただきます。

2、対象となる方にお支払い頂くもの

加算項目	算定頻度	金額
入浴介助加算（Ⅰ）	日額	40円
入浴介助加算（Ⅱ）	日額	55円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	日額	56円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	日額	85円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	月額	20円

3、事業所の体制によりお支払い頂くもの

（日額）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		
介護職員の総数うち介護福祉士の占める割合が百分の五十以上（50%以上）である場合に、サービス提供体制強化加算を徴収させていただきます。		
サービス提供体制強化加算	日額	18円/日

（日額）

中重度者ケア体制加算		
通常の配置に加えて、看護職員または介護職員を常勤換算で2以上確保。前年または前三カ月の要介護3以上の利用者が総数の30%以上。提供時間を通じて専従の看護職員を1名以上配置している場合に、中重度者ケア体制加算を徴収させていただきます。		
中重度者ケア体制加算	日額	45円/日

※中重度ケア体制加算に関しては、利用者様の介護状況に応じて算定の有無が変更となることがございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます。

4、皆様にお支払い頂くもの

(月額)

介護職員処遇改善加算	
介護職員の賃金改善や賃金改善以外の処遇改善、(キャリアパス介護職員の育成)に取り組んでいる事業所に対する加算となります。	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	通所介護サービス (上記1～3) の 介護報酬総単位数の5.9%
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	通所介護サービス (上記1～3) の 介護報酬総単位数の4.3%
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	通所介護サービス (上記1～3) の 介護報酬総単位数の2.3%

※介護職員処遇改善加算に関しては、体制に応じて算定項目変更となることがございますが、その際は、その都度ご説明させていただきます。

(月額)

ADL 維持等加算	
事業所の機能訓練指導員が、ご利用者様の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価 (Barthel Index にて ADL 値を測定) し、その結果を厚生労働省に提出し、初月の ADL 値や要介護認定の状況 等に応じて一定の値を加えた ADL 利得 (調整済 ADL 利得) が、1 以上の場合は ADL 維持等加算 (Ⅰ)、2 以上の場合は ADL 維持等加算 (Ⅱ) を徴収させていただきます。	
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	30 円/月
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	60 円/月
ADL 維持等加算 (Ⅲ)	3 円/月

※Barthel Index (バーセルインデックス) とは

Barthel Index とは、広く用いられている ADL を評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの 10 項目を 5 点刻みで点数化し、その合計を 100 点満点で評価する仕組みです。

5、その他希望者のみお支払い頂くもの

お弁当代	日額	440円
紙おむつ代	原則的に個人で持参していただきますが、事業所の紙おむつを使用された場合は自己負担となります。	実費
その他の日常生活費	個人の選択により、使用される費用は、自己負担となります。その際は、事前にご案内し同意の上で実費をご負担いただきます。 (例) 催し物の参加費など	実費

6、その他

※利用料金表は1割負担の料金が表示されています。また、一定以上所得者の介護保険負担割合見直しに伴い、保険給付サービス利用料の自己負担については、「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。