

【ご利用料金】

個人負担額は《自己負担額×10.17×0.1》円となります。(地域区分7級地)

例) 自己負担額1,000円の場合⇒1,000×10.17×0.1＝ 1,017 円となります。

要支援

1・2の方

基本単位

|      |               | 自己負担額  |
|------|---------------|--------|
| 要支援1 | 1月あたり 1,712単位 | 1,712円 |
| 要支援2 | 1月あたり 3,615単位 | 3,615円 |

リハビリテーションマネジメント加算

|  |             |      |
|--|-------------|------|
|  | 1月あたり 330単位 | 330円 |
|--|-------------|------|

①運動器機能向上加算

|  |                   |      |
|--|-------------------|------|
|  | 1月あたり 225単位加算されます | 225円 |
|--|-------------------|------|

②口腔機能向上加算(※まほろばの郷のみ)

|  |                   |      |
|--|-------------------|------|
|  | 1月あたり 150単位加算されます | 150円 |
|--|-------------------|------|

③栄養改善加算

|  |                   |      |
|--|-------------------|------|
|  | 1月あたり 150単位加算されます | 150円 |
|--|-------------------|------|

選択的サービス複数実施加算

・①②③の加算の内、複数のサービスを実施した場合に加算します

(1) 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)

|                       |             |      |
|-----------------------|-------------|------|
| ①②③のうち2種類のサービスを実施した場合 | 1月あたり 480単位 | 480円 |
|-----------------------|-------------|------|

(2) 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)

|                      |             |      |
|----------------------|-------------|------|
| ①②③のうち全てのサービスを実施した場合 | 1月あたり 700単位 | 700円 |
|----------------------|-------------|------|

要介護

1～5の方

基本単位 (6時間～7時間)

|      |               |        |
|------|---------------|--------|
| 要介護1 | 1回あたり 664単位   | 664円   |
| 要介護2 | 1回あたり 793単位   | 793円   |
| 要介護3 | 1回あたり 992単位   | 992円   |
| 要介護4 | 1回あたり 1,075単位 | 1,075円 |
| 要介護5 | 1回あたり 1,225単位 | 1,225円 |

リハビリテーションマネジメント加算

※①②③のいずれかが加算されます。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)①

|  |             |      |
|--|-------------|------|
|  | 1月あたり 330単位 | 330円 |
|--|-------------|------|

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)②

|      |             |      |
|------|-------------|------|
| 6月以内 | 1月あたり 850単位 | 850円 |
|------|-------------|------|

|      |             |      |
|------|-------------|------|
| 6月以上 | 1月あたり 530単位 | 530円 |
|------|-------------|------|

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)③

|      |               |        |
|------|---------------|--------|
| 6月以内 | 1月あたり 1,120単位 | 1,120円 |
|------|---------------|--------|

|      |             |      |
|------|-------------|------|
| 6月以上 | 1月あたり 800単位 | 800円 |
|------|-------------|------|

短期集中個別リハビリテーション実施加算

退院(所)または介護認定日からの期間

|      |                   |      |
|------|-------------------|------|
| 3月以内 | 1回あたり 110単位加算されます | 110円 |
|------|-------------------|------|

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

退院(所)または通所開始日からの期間

|      |                   |      |
|------|-------------------|------|
| 3月以内 | 1回あたり 240単位加算されます | 240円 |
|------|-------------------|------|

口腔機能向上加算(※まほろばの郷のみ)

|                    |      |
|--------------------|------|
| 1回あたり 150単位 ※月2回まで | 150円 |
|--------------------|------|

栄養改善加算

|                    |      |
|--------------------|------|
| 1回あたり 150単位 ※月2回まで | 150円 |
|--------------------|------|

送迎を行わない場合(家族が送迎を行う場合等)

|          |     |
|----------|-----|
| 片道 -47単位 | -47 |
|----------|-----|

※その他必要な加算につきましてはご相談の上取得させていただきます。