

# 基本利用料金表<<6-7時間 通所リハビリテーション(デイケア)>>

サンセール武蔵野

(単位:円)

2021.4.1

要介護度	介護保険負担金/日	リハビリテーション 体制加算	中重度ケア 体制加算	保険適用分計/日	食費	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日	①+② 合計/日
				①				②	
介護度1	1割負担	769	26	22	817 円	650	234	実費 884 円	1,701 円
	2割負担	1538	52	43	1,633 円	650	234	実費 884 円	2,517 円
	3割負担	2307	78	65	2,450 円	650	234	実費 884 円	3,334 円
介護度2	1割負担	914	26	22	962 円	650	234	実費 884 円	1,846 円
	2割負担	1828	52	43	1,923 円	650	234	実費 884 円	2,807 円
	3割負担	2742	78	65	2,885 円	650	234	実費 884 円	3,769 円
介護度3	1割負担	1,055	26	22	1,103 円	650	234	実費 884 円	1,987 円
	2割負担	2,110	52	43	2,205 円	650	234	実費 884 円	3,089 円
	3割負担	3,165	78	65	3,308 円	650	234	実費 884 円	4,192 円
介護度4	1割負担	1,223	26	22	1,271 円	650	234	実費 884 円	2,155 円
	2割負担	2,446	52	43	2,541 円	650	234	実費 884 円	3,425 円
	3割負担	3,669	78	65	3,812 円	650	234	実費 884 円	4,696 円
介護度5	1割負担	1,388	26	22	1,436 円	650	234	実費 884 円	2,320 円
	2割負担	2,775	52	43	2,870 円	650	234	実費 884 円	3,754 円
	3割負担	4,162	78	65	4,305 円	650	234	実費 884 円	5,189 円

加算項目(該当する方のみかかる費用)

(単位:円)

項 目	金額	1割負担	2割負担	3割負担	備 考
入浴介助加算(Ⅰ)	日 額	44	87	130	入浴介助を行った場合
入浴介助加算(Ⅱ)	日 額	65	130	195	居室を訪問し、浴室における動作及び環境を評価した場合
リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	月 額	606	1213	1819	開始日から6ヶ月以内
		260	520	780	開始日から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	月 額	643	1285	1927	開始日から6ヶ月以内
		296	591	887	開始日から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	月 額	898	1797	2696	開始日から6ヶ月以内
		553	1105	1657	開始日から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	月 額	935	1869	2804	開始日から6ヶ月以内
		588	1176	1764	開始日から6ヶ月超
短期集中個別リハビリテーション実施加算	日 額	119	238	358	退院・退所後又は認定日から起算して3ヵ月
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	日 額	260	520	780	認知症の利用者に対し退院・退所後又は認定日から起算して3ヵ月(週2回)
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	月 額	2079	4159	6238	認知症の利用者に対し退院・退所後又は認定日から起算して3ヵ月(月4回以上)
栄養改善加算	1 回	217	434	650	月2回を限度とし、原則3ヵ月以内
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1 回	22	43	65	口腔の健康状態及び栄養状態を確認しケアマネに提供した場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1 回	6	11	17	口腔の健康状態及び栄養状態を確認しケアマネに提供した場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1 回	162	325	487	計画に沿って個別で口腔ケアを実施した場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1 回	173	346	520	計画に沿って個別で口腔ケアを実施しデータ提出した場合
重度療養管理加算	1 回	109	217	325	口腔の健康状態と栄養状態いずれかを確認しケアマネに提供した場合
科学的介護推進体制加算	月 額	44	87	130	データを厚生労働省に提出した場合
移行支援加算	1 回	13	26	39	終了者が通所介護等の事業所へ移行するにあたり情報提供・連絡した場合
送迎加算の減算	片道	-51	-102	-153	事業所が送迎を実施しない場合の減算
基本時間外施設利用料1		55	109	163	8時間以上9時間未満の延長利用が行われた場合
基本時間外施設利用料2		109	217	325	9時間以上10時間未満の延長利用が行われた場合
基本時間外施設利用料3		163	325	488	10時間以上11時間未満の延長利用が行われた場合

その他

介護職員処遇改善加算Ⅰ	1割	$A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} 4.7\% \times 10.83\text{円}) - (A \times 0.9)$
	2割	$A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} 4.7\% \times 10.83\text{円}) - (A \times 0.8)$
	3割	$A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} 4.7\% \times 10.83\text{円}) - (A \times 0.7)$
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	1割	$A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} 1.7\% \times 10.83\text{円}) - (A \times 0.9)$
	2割	$A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} 1.7\% \times 10.83\text{円}) - (A \times 0.8)$
	3割	$A(\text{介護報酬総単位数} \times \text{加算率} 1.7\% \times 10.83\text{円}) - (A \times 0.7)$