

リハビリデイサービスさみた 通所介護(デイサービス) 料金表

【介護保険利用料金】

令和4年10月1日現在

利用時間	介護度	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	368 単位	374 円	747 円	1,120 円
	要介護2	421 単位	427 円	854 円	1,281 円
	要介護3	477 単位	484 円	968 円	1,451 円
	要介護4	530 単位	538 円	1,075 円	1,613 円
	要介護5	585 単位	594 円	1,187 円	1,780 円
4時間以上 5時間未満	要介護1	386 単位	392 円	783 円	1,175 円
	要介護2	442 単位	449 円	897 円	1,345 円
	要介護3	500 単位	507 円	1,014 円	1,521 円
	要介護4	557 単位	565 円	1,130 円	1,695 円
	要介護5	614 単位	623 円	1,245 円	1,868 円
5時間以上 6時間未満	要介護1	567 単位	575 円	1,150 円	1,725 円
	要介護2	670 単位	680 円	1,359 円	2,038 円
	要介護3	773 単位	784 円	1,568 円	2,352 円
	要介護4	876 単位	889 円	1,777 円	2,665 円
	要介護5	979 単位	993 円	1,986 円	2,979 円
6時間以上 7時間未満	要介護1	581 単位	590 円	1,179 円	1,768 円
	要介護2	686 単位	696 円	1,392 円	2,087 円
	要介護3	792 単位	803 円	1,606 円	2,409 円
	要介護4	897 単位	910 円	1,819 円	2,729 円
	要介護5	1,003 単位	1,017 円	2,034 円	3,051 円
7時間以上 8時間未満	要介護1	655 単位	665 円	1,329 円	1,993 円
	要介護2	773 単位	784 円	1,568 円	2,352 円
	要介護3	896 単位	909 円	1,817 円	2,726 円
	要介護4	1,018 単位	1,033 円	2,065 円	3,097 円
	要介護5	1,142 単位	1,158 円	2,316 円	3,474 円

【注意事項】

☆介護保険の負担額は河合町(地域区分:7級地)のため、1単位10.14円で計算しています。

☆実際の請求額は、月額で計算するため、上記金額とは若干の誤差が発生することがあります。

リハビリデイサービスさみた 通所介護(デイサービス) 料金表

【介護保険利用料金】

令和4年10月1日現在

その他加算	算定回数	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅰ)	1日	40 単位	41 円	81 円	122 円
入浴介助加算(Ⅱ)	1日	55 単位	56 円	112 円	168 円
中重度ケア体制加算	1日	45 単位	46 円	92 円	137 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月	100 単位	102 円	203 円	305 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)1	1月	200 単位	203 円	406 円	609 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	1月	100 単位	102 円	203 円	305 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日	56 単位	57 円	114 円	171 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日	85 単位	87 円	173 円	259 円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1月	20 単位	21 円	41 円	61 円
ADL維持加算(Ⅰ)	1月	30 単位	31 円	61 円	92 円
ADL維持加算(Ⅱ)	1月	60 単位	61 円	122 円	183 円
ADL維持加算(Ⅲ)	1月	3 単位	3 円	6 円	9 円
認知症加算	1日	60 単位	61 円	122 円	183 円
若年性認知症利用者受入加算	1日	60 単位	61 円	122 円	183 円
栄養アセスメント加算	1月	50 単位	51 円	102 円	153 円
栄養改善加算	1月2回	200 単位	203 円	406 円	609 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月1回	20 単位	21 円	41 円	61 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月1回	5 単位	5 円	10 円	15 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1月2回	150 単位	153 円	305 円	457 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月2回	160 単位	163 円	325 円	487 円
科学的介護推進体制加算	1月	40 単位	41 円	81 円	122 円
送迎を行わなかった場合	片道	△ 47 単位	△ 48 円	△ 96 円	△ 143 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日	22 単位	23 円	45 円	67 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日	18 単位	19 円	37 円	55 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日	6 単位	6 円	12 円	18 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			1ヶ月の介護保険合計単位数×5.9%		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)			1ヶ月の介護保険合計単位数×4.3%		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			1ヶ月の介護保険合計単位数×2.3%		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)			1ヶ月の介護保険合計単位数×1.2%		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)			1ヶ月の介護保険合計単位数×1.0%		
介護職員等ベースアップ等支援加算			1ヶ月の介護保険合計単位数×1.1%		

【注意事項】

☆介護保険の負担額は河合町(地域区分:7級地)のため、1単位10.14円で計算しています。

☆実際の請求額は、月額で計算するため、上記金額とは若干の誤差が発生することがあります。

【その他の費用】

昼食代(希望者のみ)	回	550円
おやつ代(希望者のみ)	回	100円
日用品費	回	100円
レクリエーション等の教養娯楽費	回	100円
尿とりパット	枚数	50円
リハビリパンツ	枚数	180円
オムツ代	枚数	150円