

## ＜ソレイユ 指定通所リハビリテーション ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 1割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成29年4月1日現在 (単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額の目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費(通常規模型1～2時間)	347	378	410	440	473
(通常規模型2～3時間)	362	420	480	538	598
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7	7	7	7	7
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(1ヶ月当り)	243	243	243	243	243
理学療法士等体制強化加算	32	32	32	32	32
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(4.7%)を乗じた単位数で算定				
①週2回、月8回ご利用時の1ヶ月当りの自己負担額	3,480	3,736	4,001	4,257	4,532
(2時間を超えてご利用の場合)	3,603	4,090	4,593	5,079	5,574

### 【その他の利用料金】

②加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1回当り	備 考
短期集中個別リハビリテーション実施加算	122	退所・退院日または新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	265	週2日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	2,121	月4回以上 1ヶ月当り
生活行為向上リハビリテーション実施加算	2,210	利用開始日の属する月から3ヶ月以内 1ヶ月当り
	1,105	利用開始日の属する月から3ヶ月超6ヶ月以内 1ヶ月当り
栄 養 改 善 加 算	166	月2回限度
口 腔 機 能 向 上 加 算	166	月2回限度
若年性認知症利用者受入加算	67	
重度療養管理加算	111	
中重度者ケア体制加算	23	
社会参加支援加算	14	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	20	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	14	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1ヶ月当り)	1,127	同意日の属する月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
	774	同意日の属する月から6ヶ月超 1ヶ月当り
事業所が送迎を行わない場合	-52	片道につき

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

③キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。

上記の基本サービス費の自己負担額相当分

(例)要介護1の方で1～2時間ご利用の方の場合

基本サービス費 347円

④その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
地 域 外 送 迎	10km未満	810
	10km以上	1,620
複写物の交付(1枚あたり)	20	
特別なレクリエーションに参加された場合	実費	

※ご利用の場合に限り、ご請求いたします。

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

## ＜ソレイユ 指定通所リハビリテーション ご利用者負担額目安一覧表＞

利用者負担割合 2割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成29年4月1日現在 (単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額の目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項 目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費(通常規模型1～2時間)	694	756	819	880	946
(通常規模型2～3時間)	724	840	960	1,076	1,195
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	13	13	13	13	13
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(1ヶ月当り)	486	486	486	486	486
理学療法士等体制強化加算	64	64	64	64	64
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(4.7%)を乗じた単位数で算定				
①週2回、月8回ご利用時の1ヶ月当りの自己負担額	6,959	7,472	8,001	8,514	9,063
(2時間を超えてご利用の場合)	7,206	8,179	9,185	10,158	11,147

### 【その他の利用料金】

②加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1回当り	備 考
短期集中個別リハビリテーション実施加算	243	退所・退院日または新たに要介護認定を受けた日から3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	530	週2日限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	4,241	月4回以上 1ヶ月当り
生活行為向上リハビリテーション実施加算	4,419	利用開始日の属する月から3ヶ月以内 1ヶ月当り
	2,209	利用開始日の属する月から3ヶ月超6ヶ月以内 1ヶ月当り
栄 養 改 善 加 算	332	月2回限度
口 腔 機 能 向 上 加 算	332	月2回限度
若年性認知症利用者受入加算	133	
重 度 療 養 管 理 加 算	222	
中 重 度 者 ケ ア 体 制 加 算	45	
社 会 参 加 支 援 加 算	28	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	40	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	28	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1ヶ月当り)	2,254	同意日の属する月から6ヶ月以内 1ヶ月当り
	1,547	同意日の属する月から6ヶ月超 1ヶ月当り
事業所が送迎を行わない場合	-104	片道につき

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

③キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。

上記の基本サービス費の自己負担額相当分

(例)要介護1の方で1～2時間ご利用の方の場合

基本サービス費 694円

④その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
地 域 外 送 迎	10km未満	810
	10km以上	1,620
複 写 物 の 交 付 ( 1 枚 あ た り )	20	
特別なレクリエーションに参加された場合	実費	

※ご利用の場合に限り、ご請求いたします。

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

## <ソレイユ 指定介護予防通所リハビリテーション ご利用者負担額目安一覧表>

利用者負担割合 1割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成29年4月1日現在 (単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項 目	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費	1,912	3,920
運動器機能向上加算	238	238
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	26	51
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(4.7%)を乗じた単位数で算定	
①上記項目の自己負担額(1ヶ月当り)	2,277	4,405

【その他の利用料金】

②加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1ヶ月当り
事業所評価加算	133
若年性認知症利用者受入加算	265
栄養改善加算	166
口腔機能向上加算	166
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	531
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	774
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援 1	80
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援 2	160
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援 1	53
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援 2	107

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

③その他の別途料金(課税)

項 目	料金	
地域外送迎	10km未満	810
	10km以上	1,620
複写物の交付(1枚あたり)	20	
特別なレクリエーションに参加された場合	実費	

※ご利用の場合に限り、ご請求いたします。

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

## <ソレイユ 指定介護予防通所リハビリテーション ご利用者負担額目安一覧表>

利用者負担割合 2割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成29年4月1日現在 (単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項 目	要支援 1	要支援 2
介護予防通所リハビリテーション費	3,824	7,839
運動器機能向上加算	475	475
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	51	102
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(4.7%)を乗じた単位数で算定	
①上記項目の自己負担額(1ヶ月当り)	4,554	8,810

【その他の利用料金】

②加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1ヶ月当り
事業所評価加算	266
若年性認知症利用者受入加算	530
栄養改善加算	332
口腔機能向上加算	332
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1,062
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	1,547
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援 1	159
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援 2	319
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援 1	106
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援 2	213

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

③その他の別途料金(課税)

項 目	料金	
地域外送迎	10km未満	810
	10km以上	1,620
複写物の交付(1枚あたり)	20	
特別なレクリエーションに参加された場合	実費	

※ご利用の場合に限り、ご請求いたします。

(注)

- ・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
- ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
- ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。