

<ソルヴィラージュ 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(大規模事業所Ⅱ6～8時間)	736	886	1,036	1,186	1,336
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7	7	7	7	7
入浴介助加算	53	53	53	53	53
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 小計(1日当り)	832	989	1,147	1,303	1,461

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項 目	ご負担額
昼 食 費	600
日 用 品 費 ※⑥	130
教 養 娛 楽 費 ※⑦	120
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	850

【1日当り基本料金合計(目安)】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① + ② 入浴あり	1,682	1,839	1,997	2,153	2,311
① + ② 入浴なし	1,627	1,784	1,941	2,098	2,256

【その他の利用料金】

③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
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	255	1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	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
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	
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。

④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。

基本サービス費のご利用者負担額及び昼食費

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
カ ミ ソ リ 入浴使用時	20	
シャンプー・リンス等 入浴使用時	30	
オ ム ツ 等 (各1枚)	尿とりパット	60
	紙 パ ン ツ	250
特 別 な 食 事	実 費	
地 域 外 送 迎	10 km 未 満	810
	10 km 以 上	1,620
複 写 物 の 交 付 (1枚当り)	20	
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実 費	
特別なレクリエーションに参加された場合	実 費	
特 別 な ク ラ ブ 活 動 費	実 費	

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手 洗 い 石 鹸	30
歯 磨 き 粉 等	10
ハ ン ド タ オ ル 等	40
ティッシュ等	30
お し ぼ り	20
小 計	130

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

(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。

<ソルヴィラージュ 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(大規模事業所Ⅱ6～8時間)	1,471	1,771	2,072	2,372	2,672
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	13	13	13	13	13
入浴介助加算	106	106	106	106	53
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 小計(1日当り)	1,663	1,977	2,294	2,606	2,921

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項 目	ご負担額
昼 食 費	600
日 用 品 費 ※⑥	130
教 養 娛 楽 費 ※⑦	120
②上記項目の自己負担額 小計(1日当り)	850

【1日当り基本料金合計(目安)】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① + ② 入浴あり	2,513	2,827	3,144	3,456	3,771
① + ② 入浴なし	2,403	2,718	3,032	3,346	3,661

【その他の利用料金】

③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
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	509	1ヶ月当り
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	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
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	
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。

④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。

基本サービス費のご利用者負担額及び昼食費

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
カ ミ ソ リ 入浴使用時	20	
シャンプー・リンス等 入浴使用時	30	
オ ム ツ 等 (各1枚)	尿とりパット	60
	紙パンツ	250
特 別 な 食 事	実 費	
地 域 外 送 迎	10 km 未 満	810
	10 km 以 上	1,620
複 写 物 の 交 付 (1枚当り)	20	
消耗品等で高級品の使用をご希望された場合	実 費	
特別なレクリエーションに参加された場合	実 費	
特 別 な ク ラ ブ 活 動 費	実 費	

⑥日用品費 内訳(非課税)

品 名	料 金
手 洗 い 石 鹸	30
歯 磨 き 粉 等	10
ハ ン ド タ オ ル 等	40
ティッシュ等	30
お し ぼ り	20
小 計	130

⑦教養娯楽費(非課税)

書道・手芸・園芸・折り紙等の教材費

(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。