

リハスタジオ西鎌倉 利用料金一覧表

令和4年10月1日～

《基本報酬》

地域密着型通所介護 3 - 4		鎌倉市(3級地)の地域単価：10.68				
介護度	サービス内容略称	単位数	10割負担分	利用者負担の目安		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	地域通所介護 1 1	415	4,432 円/回	444 円/回	887 円/回	1,330 円/回
要介護2	地域通所介護 1 2	476	5,083 円/回	509 円/回	1,017 円/回	1,525 円/回
要介護3	地域通所介護 1 3	538	5,745 円/回	575 円/回	1,149 円/回	1,724 円/回
要介護4	地域通所介護 1 4	598	6,386 円/回	639 円/回	1,278 円/回	1,916 円/回
要介護5	地域通所介護 1 5	661	7,059 円/回	706 円/回	1,412 円/回	2,118 円/回
《体制加算》	科学的介護推進体制加算	40	427 円/月	43 円/月	86 円/月	129 円/月
	より良いサービス提供につなげるため利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚労省に提出し、分析結果を受取り、効果的なケアに活用					
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用総単位の 5.9% の加算 介護職の処遇改善に取り組む施設に加算されます				
《実施加算》	介護職員等ベースアップ等支援加算	利用総単位の 1.1% の加算 新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く職員の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に処遇の在り方を抜本的に見直すため				
	個別機能訓練加算Ⅰ口	85	907 円/回	91 円/回	182 円/回	273 円/回
	個別機能訓練加算Ⅱ	20	213 円/月	22 円/月	43 円/月	64 円/月
	口腔機能向上加算(Ⅱ) 月2回まで	160	1,708 円/回	171 円/回	342 円/回	513 円/回

※口腔機能向上加算(Ⅱ)は、厚労省への情報提出を行わなかった月は口腔機能向上加算(Ⅰ)を加算します。

1ヶ月分のご利用料金目安 (週1回ペースで月4回ご利用した場合)		
要介護1	1割負担： 2,720円	1ヶ月の単位数合計： (415+85)×4回+(160×2)+40+20+140+26=2546単位 1ヶ月分のご利用料：2546単位×10.68=27,191円
	2割負担： 5,439円	
	3割負担： 8,158円	
要介護2	1割負担： 2,999円	1ヶ月の単位数合計： (476+85)×4回+(160×2)+40+20+155+29=2808単位 1ヶ月分のご利用料：2808単位×10.68=29,989円
	2割負担： 5,998円	
	3割負担： 8,997円	
要介護3	1割負担： 3,282円	1ヶ月の単位数合計： (538+85)×4回+(160×2)+40+20+169+32=3073単位 1ヶ月分のご利用料：3073単位×10.68=32,819円
	2割負担： 6,564円	
	3割負担： 9,846円	
要介護4	1割負担： 3,557円	1ヶ月の単位数合計： (598+85)×4回+(160×2)+40+20+184+34=3330単位 1ヶ月分のご利用料：3330単位×10.68=35,564円
	2割負担： 7,113円	
	3割負担： 10,670円	
要介護5	1割負担： 3,844円	1ヶ月の単位数合計： (661+85)×4回+(160×2)+40+20+198+37=3599単位 1ヶ月分のご利用料：3599単位×10.68=38,437円
	2割負担： 7,688円	
	3割負担： 11,532円	

＜法定代理受領サービスについて＞

当事業所は利用者である被保険者に代わって介護給付を受ける（代理受領）ことによりサービスを提供しております。