

介護老人保健施設 リハビリパークあきる野

利用料金表

<サービス利用料金表（1日当たり）1割負担>

下記料金表に沿って、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料（自己負担割合）をお支払い頂きます。※1単位 10.45円（地域区分5級地）×自己負担割合がサービス利用料になります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(新)基本サービス費 (旧)基本サービス費	796単位 (781単位)	841単位 (826単位)	903単位 (888単位)	956単位 (941単位)	1009単位 (993単位)
1割負担額	832円	879円	944円	1,000円	1,055円
食費（第4段階）※	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
居住費（第4段階）※	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円
1日当たり利用料	4,572円	4,619円	4,684円	4,740円	4,795円

※上表以外に、介護職員処遇改善加算（算定月総単位の39/1000）の他、ご利用者様毎のサービス計画に沿った加算を算定させていただきます。

※食費・居住費には限度額認定制度が適用される場合がございます。詳細は次頁をご参照ください。

30日間の利用料目安(基本サービス費・食費・居住費)

要介護度 利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第2段階	61,260円	62,670円	64,620円	66,300円	67,950円
第3段階	83,760円	85,170円	87,120円	88,800円	90,450円
第4段階	137,160円	138,570円	140,520円	142,200円	143,850円

*上記単価額は、介護保険負担割合証1割負担の単価額です。

*当施設はユニット式の施設の為、生活保護受給中の方はご入所出来ませんので、ご了承ください。

介護老人保健施設 リハビリパークあきる野 通所リハビリ利用料金表（1割負担の場合）

2021. 4. 1

1) 2時間以上3時間未満

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	380 単位	436 単位	494 単位	551 単位	608 単位
負担額	401 円	460 円	522 円	582 円	642 円

2) 3時間以上4時間未満 ※利用3時間以上からリハビリテーション提供体制加算が追加

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	483 単位	561 単位	638 単位	738 単位	836 単位
負担額	510 円	592 円	674 円	779 円	882 円

3) 4時間以上5時間未満 ※利用3時間以上からリハビリテーション提供体制加算が追加

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	549 単位	637 単位	725 単位	838 単位	950 単位
負担額	580 円	673 円	765 円	885 円	1003 円

4) 5時間以上6時間未満 ※利用3時間以上からリハビリテーション提供体制加算が追加

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	618 単位	733 単位	846 単位	980 単位	1112 単位
負担額	652 円	774 円	893 円	1034 円	1174 円

5) 6時間以上7時間未満 ※利用3時間以上からリハビリテーション提供体制加算が追加

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	710 単位	844 単位	974 単位	1129 単位	1281 単位
負担額	750 円	891 円	1028 円	1192 円	1352 円

※介護保険の給付対象単位に、10.55円（あきる野市の地域区分5級地）を乗じた額の1割・2割・3割（介護保険負担割合証に記載された割合）を利用者に負担して頂きます。

※（別途費用として、昼食代600円が加算されます。）

<上記の表の自己負担額以外の各種加算>

項目	単位数
リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ	560 単位/月：開始日から6月以内 240 単位/月：開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	593 単位/月：開始日から6月以内 273 単位/月：開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ	830 単位/月：開始日から6月以内 510 単位/月：開始日から6月超
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	863 単位/月：開始日から6月以内 543 単位/月：開始日から6月超
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位/日：退院日又は認定日から起算して 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)	240 単位/日：退院日又は通所開始日から3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	1920 単位/月：退院日又は通所開始日から 3月以内
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250 単位/月：開始日から6月以内
若年性認知症利用者受入加算	60 単位/日
入浴介助加算 (I)	40 単位/日
入浴介助加算 (II)	60 単位/日
栄養アセスメント加算	50 単位/月 <small>口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定不可</small>
栄養改善加算	200 単位/回：1月に2回まで
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20 単位/回：6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5 単位/回：6月に1回を限度
口腔機能向上加算 (I)	150 単位/回：月に2回限度
口腔機能向上加算 (II)	160 単位/回：月に2回限度
重度療養管理加算	100 単位/回
送迎減算 (片道)	47 単位減算/回
中重度者ケア体制加算	20 単位/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
移行支援加算	12 単位/日
サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位
サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位
サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位
介護職員処遇改善加算 I	所定単位の 47/1000
介護職員等特定処遇改善加算 II	所定単位の 17/1000

※介護保険の給付対象単位に、10.55円（あきる野市の地域区分5級地）を乗じた額の1割・2割・3割（介護保険負担割合証に記載された割合）を利用者に負担して頂きます。

介護保険給付対象外サービス費

・食費：1食 600円

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額が変わります。

別表②

サービス	料金
複写	10円

介護老人保健施設 リハビリパークあきる野

短期利用料金表（3割負担用）

＜ サービス利用料金表（1日当たり） ＞

下記料金表に沿って、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料（自己負担割合）をお支払い頂きます。※1単位 10.45円（地域区分5級地）×自己負担割合がサービス利用料になります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(新)基本サービス費	796単位	841単位	903単位	956単位	1009単位
(旧)基本サービス費	(781単位)	(826単位)	(888単位)	(941単位)	(993単位)
3割負担額	2,496円	2,637円	2,831円	2,998円	3,164円
食費（第4段階）※	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
居住費（第4段階）※	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円
1日当たり利用料	6,236円	6,377円	6,571円	6,738円	6,904円

*上表以外に、介護職員処遇改善加算（算定月総単位の39/1000）の他、ご利用者様毎のサービス計画に沿った加算を算定させて頂く場合がございます。

10日間の利用料目安（基本サービス費・栄養マネジメント加算・夜勤職員配置加算・処遇改善加算Ⅰ・食費・居住費）

要介護度 利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階 (3割負担)	62,360円	63,770円	65,710円	67,380円	69,040円

*上記単価額は、介護保険負担割合証3割負担の単価額です。

*上記費用のほか、必要に応じ各種加算を算定致します。（別紙参照）

なお、当施設はユニット式の施設の為、生活保護受給中の方はご入所出来ませんので、ご了承ください。

利用者負担段階		居住費 (1日)	食費 (1日)
第4段階	世帯全員が市町村民税課税の方 預貯金の合計金額が下記金額の方 ① 単身の場合：1000万円以上 ② ご夫婦の場合：2000万円以上	1,940円	1,800円

日常生活上必要となる諸費用実費

- ・教養娯楽費、理美容代については、実費をご負担いただきます。
- ・電気使用量 60円/日（テレビ、ビデオ、オーディオ、電気毛布、パソコン等をお持込の方）
- ・複写代 10円/枚 ・予防接種代 実費をご負担いただきます。
- ・診断書代 1,000円～10,000円/枚
- ・セットレンタル *別途ご案内致します。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

<各種加算>

項目	単位
夜勤配置加算	24 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位/日
送迎加算（片道当たり）	184 単位/回
総合医学管理加算（利用中 7 日を限度）	275 単位/日
療養食加算（1 回につき）	8 単位/回
緊急時治療管理	518 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 39/1000
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 17/1000

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10.45 円（あきる野市の地域区分 5 級地）を乗じた額の 1 割を利用者に負担して頂きます。（一定以上の所得のある 65 歳以上の方は利用者負担が 2 割または 3 割になります。）

介護老人保健施設 リハビリパークあきる野

短期利用料金表（2割負担用）

< サービス利用料金表（1日当たり） >

下記料金表に沿って、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料（自己負担割合）をお支払い頂きます。※1単位 10.45円（地域区分5級地）×自己負担割合がサービス利用料になります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(新)基本サービス費	796単位	841単位	903単位	956単位	1009単位
(旧)基本サービス費	(781単位)	(826単位)	(888単位)	(941単位)	(993単位)
2割負担額	1,664円	1,758円	1,888円	1,999円	2,109円
食費（第4段階）※	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
居住費（第4段階）※	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円
1日当たり利用料	5,404円	5,498円	5,628円	5,739円	5,849円

*上表以外に、介護職員処遇改善加算（算定月総単位の39/1000）の他、ご利用者様毎のサービス計画に沿った加算を算定させていただきます。

10日間の利用料目安(基本サービス費・食費・居住費)

要介護度 利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階 (2割負担)	54,040円	54,980円	56,280円	57,390円	58,490円

*上記単価額は、介護保険負担割合証2割負担の単価額です。

*上記費用のほか、必要に応じ各種加算を算定致します。(別紙参照)

なお、当施設はユニット式の施設の為、生活保護受給中の方はご入所出来ませんので、ご了承ください。

利用者負担段階		居住費 (1日)	食費 (1日)
第4段階	世帯全員が市町村民税課税の方 預貯金の合計金額が下記金額の方 ① 単身の場合：1000万円以上 ② ご夫婦の場合：2000万円以上	1,940円	1,800円

日常生活上必要となる諸費用実費

- ・教養娯楽費、理美容代については、実費をご負担いただきます。
- ・電気使用量 60円/日（テレビ、ビデオ、オーディオ、電気毛布、パソコン等をお持込の方）
- ・複写代 10円/枚 ・予防接種代 実費をご負担いただきます。
- ・診断書代 1,000円～10,000円/枚
- ・セットレンタル *別途ご案内致します。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

<各種加算>

項目	単位
夜勤配置加算	24 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位/日
送迎加算(片道当たり)	184 単位/回
総合医学管理加算(利用中 7 日を限度)	275 単位/日
療養食加算（1 回につき）	8 単位/回
緊急時治療管理	518 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 39/1000
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 17/1000

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10.45 円（あきる野市の地域区分 5 級地）を乗じた額の 1 割を利用者に負担して頂きます。（一定以上の所得のある 65 歳以上の方は利用者負担が 2 割または 3 割になります。）

介護老人保健施設 リハビリパークあきる野

短期利用料金表（1割負担用）

< サービス利用料金表（1日当たり） >

下記料金表に沿って、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料（自己負担割合）をお支払い頂きます。※1単位 10.45円（地域区分5級地）×自己負担割合がサービス利用料になります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(新)基本サービス費	796単位	841単位	903単位	956単位	1009単位
(旧)基本サービス費	(781単位)	(826単位)	(888単位)	(941単位)	(993単位)
1割負担額	832円	879円	944円	1,000円	1,055円
食費（第4段階）※	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
居住費（第4段階）※	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円
1日当たり利用料	4,572円	4,619円	4,684円	4,740円	4,795円

*上表以外に、介護職員処遇改善加算（算定月総単位の39/1000）の他、ご利用者様毎のサービス計画に沿った加算を算定させて頂く場合がございます。

10日間の利用料目安(基本サービス費・食費・居住費)

要介護度 利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第2段階	20,420円	28,090円	21,540円	22,100円	22,650円
第3段階	27,920円	28,390円	29,040円	29,600円	30,150円
第4段階	45,720円	46,190円	46,840円	47,400円	47,950円

*上記単価額は、介護保険負担割合証1割負担の単価額です。

*上記費用のほか、必要に応じ各種加算を算定致します。（別紙参照）

なお、当施設はユニット式の施設の為、生活保護受給中の方はご入所出来ませんので、ご了承ください。

利用者負担段階		居住費 (1日)	食費 (1日)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額80万円以下の方	820円	390円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額80万円を超える方	1,310円	650円
第4段階	世帯全員が市町村民税課税の方 預貯金の合計金額が下記金額の方 ① 単身の場合：1000万円以上 ② ご夫婦の場合：2000万円以上	1,940円	1,800円

日常生活上必要となる諸費用実費

- ・教養娯楽費、理美容代については、実費をご負担いただきます。
- ・電気使用量 60円/日（テレビ、ビデオ、オーディオ、電気毛布、パソコン等をお持ちの方）
- ・複写代 10円/枚 ・予防接種代 実費をご負担いただきます。
- ・診断書代 1,000円～10,000円/枚
- ・セットレンタル *別途ご案内致します。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

☆ご利用様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

<各種加算>

項 目	単 位
夜勤配置加算	24 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位/日
送迎加算(片道当たり)	184 単位/回
総合医学管理加算(利用中7日を限度)	275 単位/日
療養食加算（1回につき）	8 単位/回
緊急時治療管理	518 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 39/1000
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 17/1000

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10.45 円（あきる野市の地域区分 5 級地）を乗じた額の 1 割を利用者に負担して頂きます。（一定以上の所得のある 65 歳以上の方は利用者負担が 2 割または 3 割になります。）

介護老人保健施設 リハビリパークあきる野

利用料金表 (3割負担用)

< サービス利用料金表 (1日当たり) >

下記料金表に沿って、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料 (自己負担割合) をお支払い頂きます。※1単位 10.45円 (地域区分5級地) × 自己負担割合がサービス利用料になります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(新)基本サービス費 (旧)基本サービス費	796 単位 (781 単位)	841 単位 (826 単位)	903 単位 (888 単位)	956 単位 (941 単位)	1009 単位 (993 単位)
3割負担額	2,496 円	2,637 円	2,831 円	2,998 円	3,164 円
食費 (第4段階) ※	1,800 円				
居住費 (第4段階) ※	1,940 円				
1日当たり利用料	6,236 円	6,377 円	6,571 円	6,738 円	6,904 円

*上表以外に、介護職員処遇改善加算 (算定月総単位の 39/1000) の他、ご利用者様毎のサービス計画に沿った加算を算定させて頂く場合がございます。

30日間の利用料目安 (基本サービス費・食費・居住費)

要介護度 利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階 (3割負担)	187,080 円	191,310 円	197,130 円	202,140 円	207,120 円

*上記単価額は、介護保険負担割合証3割負担の単価額です。

*上記費用のほか、必要に応じ各種加算を算定致します。(別紙参照)

なお、当施設はユニット式の施設の為、生活保護受給中の方はご入所出来ませんので、ご了承ください。

利用者負担段階		居住費 (1日)	食費 (1日)
第4段階	世帯全員が市町村民税課税の方 預貯金の合計金額が下記金額の方 ① 単身の場合：1000万円以上 ② ご夫婦の場合：2000万円以上	1,940円	1,800円

日常生活上必要となる諸費用実費

- ・教養娯楽費、理美容代については、実費をご負担いただきます。
- ・電気使用量 60円/日（テレビ、ビデオ、オーディオ、電気毛布、パソコン等をお持ちの方）
- ・複写代 10円/枚 ・予防接種代 実費をご負担いただきます。
- ・診断書代 1,000円～10,000円/枚
- ・セットレンタル *別途ご案内致します。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

☆ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

<各種加算>

項 目	単 位
認知症短期集中リハビリテーション加算	240 単位/日
短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位/日
夜勤配置加算	24 単位/日
認知症ケア加算	76 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位/日
外泊時費用	362 単位/日
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	80 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	160 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日前日及び前々日）	850 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日）	1700 単位/日
初期加算（30 日間）	30 単位/日
再入所時栄養連携加算（1 人につき 1 回限度）	200 単位/回
入所前後訪問指導加（Ⅰ）	450 単位/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 単位/回
試行的退所時指導加算	400 単位/回
退所時情報提供加算	500 単位/回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位/回
訪問看護指示加算	300 単位/回
栄養マネジメント強化加算（1 日）	11 単位/日
経口移行加算	28 単位/日
経口維持加算（Ⅰ） 1 月につき	400 単位/月
経口維持加算（Ⅱ） 1 月につき	100 単位/月
口腔衛生管理体制加算（Ⅰ）	90 単位/月
口腔衛生管理体制加算（Ⅱ）	110 単位/月
療養食加算（1 食）	6 単位/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	100 単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 単位/回
緊急時治療管理	518 単位/日
所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1 日に 1 回 7 日を限度）	239 単位/回
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1 月に 1 回 10 日を限度）	480 単位/回
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日
認知症行動・心理症状対応加算	200 単位/日
認知症情報提供加算（認知症疾患医療センター等への紹介）	350 単位/回
地域連携診療計画情報提供加算	300 単位/回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（1 月につき）	33 単位/月

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月に所定の単位数）	3 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月に所定の単位数）	13 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）（1月に所定の単位数）経過措置	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15 単位/月
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20 単位/月
排せつ支援加算（Ⅳ）（1月につき）経過措置	100 単位/月
自立支援促進加算（1月につき）	300 単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	40 単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	60 単位/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 39/1000
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 17/1000

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10.45 円（あきる野市の地域区分 5 級地）を乗じた額の 1 割を利用者に負担して頂きます。（一定以上の所得のある 65 歳以上の方は利用者負担が 2 割または 3 割になります。）

介護老人保健施設 リハビリパークあきる野

利用料金表（2割負担用）

< サービス利用料金表（1日当たり） >

下記料金表に沿って、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料（自己負担割合）をお支払い頂きます。※1単位 10.45円（地域区分5級地）×自己負担割合がサービス利用料になります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(新)基本サービス費	796単位	841単位	903単位	956単位	1009単位
(旧)基本サービス費	(781単位)	(826単位)	(888単位)	(941単位)	(993単位)
2割負担額	1,664円	1,758円	1,888円	1,999円	2,109円
食費（第4段階）※	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
居住費（第4段階）※	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円
1日当たり利用料	5,404円	5,498円	5,628円	5,739円	5,849円

*上表以外に、介護職員処遇改善加算（算定月総単位の39/1000）の他、ご利用者様毎のサービス計画に沿った加算を算定させていただきます。

30日間の利用料目安（基本サービス費・食費・居住費）

要介護度 利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階 (2割負担)	162,120円	164,940円	168,840円	172,170円	175,470円

*上記単価額は、介護保険負担割合証2割負担の単価額です。

*上記費用のほか、必要に応じ各種加算を算定致します。（別紙参照）

なお、当施設はユニット式の施設の為、生活保護受給中の方はご入所出来ませんので、ご了承ください。

利用者負担段階		居住費 (1日)	食費 (1日)
第4段階	世帯全員が市町村民税課税の方 預貯金の合計金額が下記金額の方 ① 単身の場合：1000万円以上 ② ご夫婦の場合：2000万円以上	1,940円	1,800円

日常生活上必要となる諸費用実費

- ・教養娯楽費、理美容代については、実費をご負担いただきます。
- ・電気使用量 60円/日（テレビ、ビデオ、オーディオ、電気毛布、パソコン等をお持込の方）
- ・複写代 10円/枚 ・予防接種代 実費をご負担いただきます。
- ・診断書代 1,000円～10,000円/枚
- ・セットレンタル *別途ご案内致します。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

<各種加算>

項目	単位
認知症短期集中リハビリテーション加算	240 単位/日
短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位/日
夜勤配置加算	24 単位/日
認知症ケア加算	76 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位/日
外泊時費用	362 単位/日
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	80 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	160 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日前日及び前々日）	850 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日）	1700 単位/日
初期加算（30 日間）	30 単位/日
再入所時栄養連携加算（1 人につき 1 回限度）	200 単位/回
入所前後訪問指導加（Ⅰ）	450 単位/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 単位/回
試行的退所時指導加算	400 単位/回
退所時情報提供加算	500 単位/回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位/回
訪問看護指示加算	300 単位/回
栄養マネジメント強化加算（1 日）	11 単位/日
経口移行加算	28 単位/日
経口維持加算（Ⅰ） 1 月につき	400 単位/月
経口維持加算（Ⅱ） 1 月につき	100 単位/月
口腔衛生管理体制加算（Ⅰ）	90 単位/月
口腔衛生管理体制加算（Ⅱ）	110 単位/月
療養食加算（1 食）	6 単位/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	100 単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 単位/回
緊急時治療管理	518 単位/日
所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1 日に 1 回 7 日を限度）	239 単位/回
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1 月に 1 回 10 日を限度）	480 単位/回
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日
認知症行動・心理症状対応加算	200 単位/日
認知症情報提供加算（認知症疾患医療センター等への紹介）	350 単位/回
地域連携診療計画情報提供加算	300 単位/回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（1 月につき）	33 単位/月

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月に所定の単位数）	3 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月に所定の単位数）	13 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）（1月に所定の単位数）経過措置	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15 単位/月
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20 単位/月
排せつ支援加算（Ⅳ）（1月につき）経過措置	100 単位/月
自立支援促進加算（1月につき）	300 単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	40 単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	60 単位/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 39/1000
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 17/1000

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10.45 円（あきる野市の地域区分 5 級地）を乗じた額の 1 割を利用者に負担して頂きます。（一定以上の所得のある 65 歳以上の方は利用者負担が 2 割または 3 割になります。）

介護老人保健施設 リハビリパークあきる野

利用料金表

<サービス利用料金表（1日当たり）1割負担>

下記料金表に沿って、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料（自己負担割合）をお支払い頂きます。※1単位 10.45円（地域区分5級地）×自己負担割合がサービス利用料になります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(新)基本サービス費 (旧)基本サービス費	796単位 (781単位)	841単位 (826単位)	903単位 (888単位)	956単位 (941単位)	1009単位 (993単位)
1割負担額	832円	879円	944円	1,000円	1,055円
食費（第4段階）※	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
居住費（第4段階）※	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円	1,940円
1日当たり利用料	4,572円	4,619円	4,684円	4,740円	4,795円

※上表以外に、介護職員処遇改善加算（算定月総単位の39/1000）の他、ご利用者様毎のサービス計画に沿った加算を算定させていただきます。

※食費・居住費には限度額認定制度が適用される場合がございます。詳細は次頁をご参照ください。

30日間の利用料目安(基本サービス費・食費・居住費)

要介護度 利用者負担段階	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第2段階	61,260円	62,670円	64,620円	66,300円	67,950円
第3段階	83,760円	85,170円	87,120円	88,800円	90,450円
第4段階	137,160円	138,570円	140,520円	142,200円	143,850円

*上記単価額は、介護保険負担割合証1割負担の単価額です。

*当施設はユニット式の施設の為、生活保護受給中の方はご入所出来ませんので、ご了承ください。

※前記費用のほか、必要に応じ各種加算を算定いたします。(別紙参照)

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10,45 円(あきる野市の地域区分 5 級地)を乗じた額の 1 割もしくは 2 割を利用者に負担して頂きます。お持ちの「介護保険負担割合証」をご提示ください。

*なお、月々の利用者負担には上限が設けられており、上限を超えた分については高額介護サービスの支給となります。

※世帯全員が市町村民税非課税の場合、居住費・食費の負担が軽減され、下記の金額となります。

負担軽減を受けるためには「介護保険負担限度額認定証」が必要です。詳しくは支援相談員までお尋ねください。

利用者負担段階		居住費 (1日)	食費 (1日)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額 80 万円以下の方	820 円	390 円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額 80 万円を超える方	1,310 円	650 円
第4段階	世帯全員が市町村民税課税の方 預貯金の合計金額が下記金額の方 ① 単身の場合：1000 万円以上 ② ご夫婦の場合：2000 万円以上	1,940 円	1,800 円

日常生活上必要となる諸費用実費

- ・教養娯楽費、理美容代については、実費をご負担いただきます。
- ・電気使用量 60 円/日 (テレビ、ビデオ、オーディオ、電気毛布、パソコン等をお持ちの方)
- ・複写代 10 円/枚 ・予防接種代 実費をご負担いただきます。
- ・診断書代 1,000 円～10,000 円/枚
- ・セットレンタル *別途ご案内致します。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

☆ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の

負担額を変更します。

<各種加算>

項 目	単 位
認知症短期集中リハビリテーション加算	240 単位/日
短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位/日
夜勤配置加算	24 単位/日
認知症ケア加算	76 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位/日
外泊時費用	362 単位/日
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	80 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	160 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日前日及び前々日）	850 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日）	1700 単位/日
初期加算（30 日間）	30 単位/日
再入所時栄養連携加算（1 人につき 1 回限度）	200 単位/回
入所前後訪問指導加（Ⅰ）	450 単位/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 単位/回
試行的退所時指導加算	400 単位/回
退所時情報提供加算	500 単位/回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位/回
訪問看護指示加算	300 単位/回
栄養マネジメント強化加算（1 日）	11 単位/日
経口移行加算	28 単位/日
経口維持加算（Ⅰ） 1 月につき	400 単位/月
経口維持加算（Ⅱ） 1 月につき	100 単位/月
口腔衛生管理体制加算（Ⅰ）	90 単位/月
口腔衛生管理体制加算（Ⅱ）	110 単位/月
療養食加算（1 食）	6 単位/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	100 単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 単位/回
緊急時治療管理	518 単位/日
所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1 日に 1 回 7 日を限度）	239 単位/回
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1 月に 1 回 10 日を限度）	480 単位/回
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日
認知症行動・心理症状対応加算	200 単位/日
認知症情報提供加算（認知症疾患医療センター等への紹介）	350 単位/回
地域連携診療計画情報提供加算	300 単位/回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（1 月につき）	33 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1 月に所定の単位数）	3 単位/月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月に所定の単位数）	13 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）（1月に所定の単位数）経過措置	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15 単位/月
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20 単位/月
排せつ支援加算（Ⅳ）（1月につき）経過措置	100 単位/月
自立支援促進加算（1月につき）	300 単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	40 単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	60 単位/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 39/1000
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 17/1000

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10.45 円（あきる野市の地域区分 5 級地）を乗じた額の 1 割を利用者に負担して頂きます。（一定以上の所得のある 65 歳以上の方は利用者負担が 2 割になります。）

※前記費用のほか、必要に応じ各種加算を算定いたします。(別紙参照)

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10,45 円(あきる野市の地域区分 5 級地)を乗じた額の 1 割もしくは 2 割を利用者に負担して頂きます。お持ちの「介護保険負担割合証」をご提示ください。

*なお、月々の利用者負担には上限が設けられており、上限を超えた分については高額介護サービスの支給となります。

※世帯全員が市町村民税非課税の場合、居住費・食費の負担が軽減され、下記の金額となります。

負担軽減を受けるためには「介護保険負担限度額認定証」が必要です。詳しくは支援相談員までお尋ねください。

利用者負担段階		居住費 (1日)	食費 (1日)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額 80 万円以下の方	820 円	390 円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金収入額等の合計が年額 80 万円を超える方	1,310 円	650 円
第4段階	世帯全員が市町村民税課税の方 預貯金の合計金額が下記金額の方 ① 単身の場合：1000 万円以上 ② ご夫婦の場合：2000 万円以上	1,940 円	1,800 円

日常生活上必要となる諸費用実費

- ・教養娯楽費、理美容代については、実費をご負担いただきます。
- ・電気使用量 60 円/日 (テレビ、ビデオ、オーディオ、電気毛布、パソコン等をお持ちの方)
- ・複写代 10 円/枚 ・予防接種代 実費をご負担いただきます。
- ・診断書代 1,000 円～10,000 円/枚
- ・セットレンタル *別途ご案内致します。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

☆ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の

負担額を変更します。

<各種加算>

項 目	単 位
認知症短期集中リハビリテーション加算	240 単位/日
短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位/日
夜勤配置加算	24 単位/日
認知症ケア加算	76 単位/日
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46 単位/日
外泊時費用	362 単位/日
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）	80 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）	160 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日前日及び前々日）	850 単位/日
ターミナルケア加算（死亡日）	1700 単位/日
初期加算（30 日間）	30 単位/日
再入所時栄養連携加算（1 人につき 1 回限度）	200 単位/回
入所前後訪問指導加（Ⅰ）	450 単位/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 単位/回
試行的退所時指導加算	400 単位/回
退所時情報提供加算	500 単位/回
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位/回
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位/回
訪問看護指示加算	300 単位/回
栄養マネジメント強化加算（1 日）	11 単位/日
経口移行加算	28 単位/日
経口維持加算（Ⅰ） 1 月につき	400 単位/月
経口維持加算（Ⅱ） 1 月につき	100 単位/月
口腔衛生管理体制加算（Ⅰ）	90 単位/月
口腔衛生管理体制加算（Ⅱ）	110 単位/月
療養食加算（1 食）	6 単位/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	100 単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 単位/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 単位/回
緊急時治療管理	518 単位/日
所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1 日に 1 回 7 日を限度）	239 単位/回
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1 月に 1 回 10 日を限度）	480 単位/回
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日
認知症行動・心理症状対応加算	200 単位/日
認知症情報提供加算（認知症疾患医療センター等への紹介）	350 単位/回
地域連携診療計画情報提供加算	300 単位/回
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（1 月につき）	33 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1 月に所定の単位数）	3 単位/月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月に所定の単位数）	13 単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）（1月に所定の単位数）経過措置	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	10 単位/月
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	15 単位/月
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	20 単位/月
排せつ支援加算（Ⅳ）（1月につき）経過措置	100 単位/月
自立支援促進加算（1月につき）	300 単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	40 単位/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	60 単位/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 39/1000
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 17/1000

※当施設では、介護保険の給付対象単位に 10.45 円（あきる野市の地域区分 5 級地）を乗じた額の 1 割を利用者に負担して頂きます。（一定以上の所得のある 65 歳以上の方は利用者負担が 2 割になります。）