

(新) 介護老人保健施設さくらサテライト (介護予防通所リハビリテーション) 利用料金表

1. 介護報酬に係る費用 (利用者1割負担分)

令和6年6月1日

項目	要支援状態区分	1ヵ月	月額(※)	内容等の説明
基本額	要支援 1	2268 単位	2457 円	1月の利用基本額 (月の途中で開始、終了の場合は日割りとなる)
	要支援 2	4228 単位	4579 円	
	科学的介護推進体制加算	40 単位	44 円	利用者ごとの基本的な情報や心身状況等を厚生労働省に定期的に提出している場合。また厚生労働省からのフィードバックをサービス提供に活用すること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 88 単位	96 円	介護職員の内、介護福祉士の有資格者が70%以上配置されている場合
		要支援2 176 単位	191 円	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	計算方法 : 月の合計単位数 × 8.6% × 10.83 × 1割(★) = 月額		
減算額	12ヶ月以上利用減算	要支援1 120 単位	130 円	利用開始月から起算して12ヶ月を超えて通所リハビリを利用した場合
		要支援2 240 単位	260 円	
利用料	(基本額+加算額)×10.83(地域加算割合)を計算した合計額の1割(合計額から90%を差し引いた額)(★)			

2. 運営基準で定められた「その他の費用」(利用者負担10割分)(※)消費税含む

項目	日額	内容等の説明
食費	656円	直営による、地場産品を使用した食事の提供
クラブ活動費	実費	手芸・書道・絵画等のクラブ活動を希望された場合のみ負担分

3. 通常のサービス提供の範囲を超える費用 (利用者負担10割分)

項目	日額	内容等の説明
特別行事費	実費	利用者の希望による屋内レクリエーション等の実施負担分
銀行振替手数料	月額 99円(※)	預金口座振替に伴う、横浜銀行への手数料
理美容	実費(※)	保険サービス適用時間外に行われ、利用者の希望により実施された場合
売店	実費	
所定の利用回数を超えるサービス利用費	実費 / 回	要支援1 (1回/週)・要支援2 (2回/週) を超えてサービスの利用をご希望される方は、1回あたりの実費相当分(1ヶ月あたり4週 × 所定の利用回数)により算定)を請求させていただきます。

※本料金表では、負担割合が1割の方を例としてお示しております。ご利用者様によっては負担割合が異なり、介護保険分の費用は割合に応じますので、ご注意下さい。