

介護老人保健施設はーとぴあ 利用料金表

《平成27年4月改定》

◇◇◇◆◆◆◇ 通所リハビリテーション（デイケア） ◆◆◆◇◇◇◇

[介護保険給付の対象となるもの]

[基本料金] 大規模型通所リハビリテーション（Ⅰ）

	介護保険給付対象サービス費 基本単位	
	6時間以上8時間未満	
要介護1	714	単位
要介護2	861	単位
要介護3	1,007	単位
要介護4	1,152	単位
要介護5	1,299	単位

[加算単位] ※各介護度に共通です。

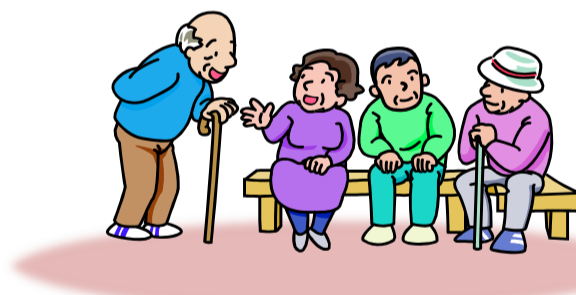
入浴介助加算	1回につき加算	50 単位
	入浴サービスをご利用いただいた場合に加算	
リハビリテーション マシント加算 (Ⅰ)	1ヶ月につき加算	230 単位
	医師の指示～リハビリテーション実施計画を策定。 また、理学・作業療法士、言語療法士が居宅を訪問し診療、運動機能検査、作業能力の検査を実施します。	
リハビリテーション マシント加算 (Ⅱ)	1ヶ月につき加算	
	開始月から6月以内	1020 単位
	開始月から6月超	700 単位
医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス等の担当者、その他の関係者によるリハビリテーション会議を実施し、リハビリテーションの計画の策定・説明・見直しを行います。		
短期集中個別リハビリテーション 実施加算	1回につき加算	110 単位
	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内 医師の指示～リハビリテーション実施計画を策定・集中的に実施します。	
生活行為向上リハビリテーション 実施加算	1ヶ月につき加算	
	開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合	2000 単位
	開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合	1000 単位
生活行為の内容の充実を図るための目標を定め、リハビリテーション計画の策定・実施・会議・報告などを行います。		
口腔機能 向上加算	1回につき加算	150 単位
	歯科医師の指示により「口腔機能改善管理指導計画」を策定・実施します。	
中重度者ケア 体制加算	1日につき加算	20 単位
	要介護3以上の占める割合が総利用者数の30%以上	
サービス提供 体制加算	サービス提供体制加算（Ⅰ）イ □ （Ⅱ） 1回につき加算	
	（Ⅰ）イ 介護職員の総数の介護福祉士50%以上の場合	18 単位
	□ 介護職員の総数の介護福祉士40%以上の場合	12 単位
	（Ⅱ）介護職員の総数の勤続年数3年以上30%以上の場合	6 単位

[実費ご負担の対象となるもの]

食費	¥630
	昼食を召し上がった場合
日用品	¥200
	日常皆様が使用する物品及びレクリエーション材料費
入浴用 タオル代	¥100
	入浴時施設の用意するタオルを使用した場合
オムツ代	¥150
	施設の用意する物を使用した場合
紙パンツ代	¥150
	施設の用意する物を使用した場合
パット代	¥100
	施設の用意する物を使用した場合
理美容料	¥1,700
	理美容サービスをご利用いただいた場合
利用証明書 作成料	(税別) ¥2,000
口座振替 手数料	(税別) ¥150

※ 介護保険の改定等により、保険の10%負担分がかわることがあります。

※ その他、物価等の変動により、実費負担分がかわることがあります。



※当日AM8:30までにお休みのご連絡がない場合は、キャンセル料金が発生いたします。

[地域区分について]

宮代町は平成24年4月より6級地の指定がありました。 1単位=10.33円

◇◇◇◆◆◆◇ 介護予防通所リハビリテーション（介護予防デイケア） ◆◆◆◇◇◇◇

[介護予防給付の対象となるもの]

[基本単位] ※1ヶ月あたり

要支援1	1812 単位
	1週間に1回程度がご利用目安です。
要支援2	3715 単位
	1週間に2回程度がご利用目安です。

[加算単位] ※1ヶ月あたり

運動器機能 向上加算	225 単位	サービス提供 体制加算	(Ⅰ) 要支援1	72 単位
栄養改善 加算	150 単位		イ 要支援2	144 単位
			(Ⅰ) 要支援1	48 単位
口腔機能 向上加算	150 単位	□ 要支援2	96 単位	
		(Ⅱ) 要支援1	24 単位	
			要支援2	48 単位

[実費ご負担分]

※ 上記料金と同様になります。

各料金の詳細は、別添の「利用約款」をご参照ください。
ご不明点等ありましたら、担当支援相談員までご相談ください。