

第2通所リハビリテーションはーとびあ 利用料金表

《令和元年10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] 通常規模型

	介護保険給付対象サービス費 基本単位	
	7時間以上8時間未満	
要介護1	712	単位
要介護2	849	単位
要介護3	988	単位
要介護4	1,151	単位
要介護5	1,310	単位

[加算単位] ※各介護度に共通です。

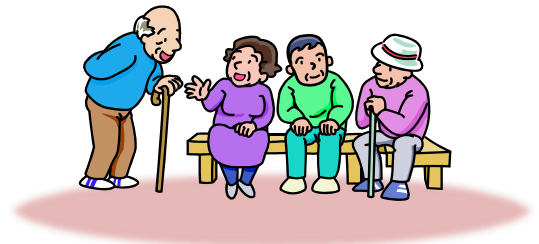
入浴介助加算	1回につき加算	50	単位
	入浴サービスをご利用いただいた場合に加算		
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	1ヶ月につき加算	330	単位
	医師の指示～リハビリテーション実施計画を策定。また、理学・作業療法士、言語療法士が居宅を訪問し診療、運動機能検査、作業能力の検査を実施します。		
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	1ヶ月につき加算	850	単位
	開始月から6月以内	530	単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	1ヶ月につき加算	1120	単位
	開始月から6月超	800	単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	1ヶ月につき加算	1220	単位
	開始月から6月超	900	単位
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
生活行為向上リハビリテーション実施加算	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。		
	1ヶ月につき加算	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
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		
リハビリテーション提供体制加算	1回につき加算	28	単位
	配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、事業所の利用者の数が25又はその端数を増すことに1以上であること。		
サービス提供体制加算	サービス提供体制加算(Ⅰ)イロ(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
	ロ 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	¥650
	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

※ 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。



[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

※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。

◇◇◇◆◆◆◇ 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	1712 単位 1週間に1回程度が ご利用目安です。
要支援2	3615 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
口腔機能 向上加算	150 単位		(I)	要支援2	144 単位
リハビリテーション マネジメント加算	330 単位		(II)	要支援1	48 単位
				要支援2	96 単位
				要支援1	24 単位
				要支援2	48 単位
		生活行為向上リハビリ テーション実施加算		3カ月以内	900 単位
				3カ月超6カ月以内	450 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。