

第2通所リハビリテーションはーとぴあ 利用料金表

《令和5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〕 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	757	単位
要介護2	897	単位
要介護3	1,039	単位
要介護4	1,206	単位
要介護5	1,369	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	開始月から6月以内	850 単位
		開始月から6月超	530 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。			
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	開始月から6月以内	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（Ⅱ）の要件に加え、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。医師から家族への説明を行います。			
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	開始月から6月以内	1220 単位
		開始月から6月超	900 単位
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）の要件を満たし、指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステムを用いて厚生労働省に提出します。			
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		
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ごとに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		¥700
	昼食を召し上がった場合	
日用品		¥250
	日常皆様が使用する物品及びレクレーション材料費	
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	2053 単位
	1週間に1回程度がご利用目安です。
要支援 2	3999 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
			(II)	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か月以内	900	単位
				3か月超6か月以内	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。