

◇◇◇◆◆◆◇ 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	762	単位
要介護2	903	単位
要介護3	1,046	単位
要介護4	1,215	単位
要介護5	1,379	単位

〔加算単位〕 ※各介護度に共通です。

入浴介助加算（I）	1回につき加算	40	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（イ）	1ヶ月につき加算	開始月から6月以内 560	単位
		開始月から6月超 240	単位
リハビリ会議を開催し、利用者情報を構成員と共有し、リハビリ専門職がリハビリ計画書にの内容を説明、同意を得るとともに医師に報告します。毎月会議開催。			
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	1ヶ月につき加算	開始月から6月以内 593	単位
		開始月から6月超 273	単位
リハビリテーションマネジメント加算（イ）に加え、計画書等の情報を厚生労働省に提出します。			
リハビリテーションマネジメント加算（ハ）	1ヶ月につき加算	開始月から6月以内 793	単位
		開始月から6月超 473	単位
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）に加え、管理栄養士を1名以上配置し、多職種が共同して栄養・口腔内の状態を評価し必要に応じてリハビリ計画書を見直します。			
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合	1ヶ月につき加算	270	単位
	リハビリテーションマネジメント加算（イ）又は（ロ）又は（ハ）を算定する場合で、医師がリハビリ計画書などの内容を利用者又は家族に説明し同意を得た場合に算定されます。		
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マネジメント加算	1ヶ月につき加算	1250	単位
	廃用症候群や急性増悪等により生活機能が低下した利用者に対し、月1回居宅を訪問し生活行為に関する評価を行い、日常生活や社会参加などの生活行為の向上へ向け居宅などの生活場面における具体的な計画を立てリハビリを実施します。また、提供終了1月以内にリハビリ会議を開催します。 （利用開始から6月以内に限る）（リハビリテーションマネジメント加算算定が前提）（短期集中・認知症短期集中との併算定不可）		
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	
口腔・栄養スクリーニング加算（I）	6カ月に1回	20	単位
	利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合		
科学的介護推進体制加算	1ヶ月につき加算	40	単位
	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。通所リハビリを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用し、必要に応じて通所リハビリ計画を見直します。		

〔実費ご負担の対象となるもの〕

食費	¥750
	昼食を召し上がった場合
日用品	¥300
	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	¥2,000
	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。



※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	2268 単位
	1週間に1回程度がご利用目安です。
要支援 2	4228 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

一体的サービス提供加算	480 単位	サービス提供体制加算	(Ⅰ)	要支援1	88	単位
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位		(Ⅱ)	要支援1	72	単位
				要支援2	144	単位
科学的介護推進体制加算	40 単位	(Ⅲ)	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	6ヵ月以内	562	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。