

通所・介護予防通所リハビリテーション (デイケア)



お支払いいただく利用者負担金は、次のとおりです。

(1) 法定給付サービス ※1日あたり

《利用料》

利用時 介護度	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	335円	349円	452円	517円	586円	678円	724円
要介護2	364円	405円	529円	605円	700円	811円	863円
要介護3	395円	463円	606円	693円	813円	940円	1,005円
要介護4	424円	519円	705円	804円	946円	1,094円	1,171円
要介護5	456円	576円	802円	915円	1,078円	1,246円	1,332円

*地域加算10.17円を含む

《その他加算》

サービス提供体制強化加算 (I) イ		1日につき 18円
リハビリテーション提供体制加算	リハビリテーションマネジメント加算のいずれかを算定している	3時間以上4時間未満 12円/回 4時間以上5時間未満 16円/回 5時間以上6時間未満 20円/回 6時間以上7時間未満 24円/回 7時間以上 28円/回
理学療法士等体制強化加算		1日につき 31円
入浴介助加算		1日につき 51円
リハビリテーションマネジメント加算 (1)		1月につき 336円
リハビリテーションマネジメント加算 (2)	6月以内の期間	1月につき 864円
	6月超えた期間	1月につき 539円
短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日・認定日から3月以内の期間	1日につき 112円 (1週2日を限度)

認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）	1月につき 224円 （1週2日を限度）
認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）	1月につき 1,953円 （1週4日以上）
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者に対して、通 所リハビリテーションを行った場 合に1日につき所定単位数を加算
1回につき61円	

《その他加算》

栄養改善加算	利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合	1回につき153円（月2回を限度）
口腔機能向上加算	利用者の口腔機能向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合	1回につき153円（月2回を限度）
生活行為向上リハビリテーション実施加算	3月以内	1月につき2,034円
	3月超・6月以内	1月につき1,017円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数×47/1000 を毎月所定単位数に加算されます	

《介護予防》

（1）法定給付サービス ※1月あたり

《利用料》

要支援1	1,741円
要支援2	3,676円

*地域加算10,17円を含む

《その他加算》

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	要支援1	73円
	要支援2	146円
リハビリテーションマネジメント加算		336円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	3月以内	1月につき915円
	3月超・6月以内	1月につき458円

運動機能向上加算		229円
栄養改善加算		153円
口腔機能向上加算		153円
若年性認知症利用者受入加算		244円
選択的サービス 複数実施加算	(1) 選択的サービス 複数実施加算 (I)	運動機能向上及び栄養改善 (1月につき 488円を加算)
		運動機能向上及び口腔機能向上 (1月につき 488円を加算)
		栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 488円を加算)
	(2) 選択的サービス複 数実施加算 (II)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 (1月につき 712円を加算)
介護職員処遇改善加算 (I) 総単位数×47/1000 を毎月所定単位数に加算されます		

通所・介護予防通所リハビリテーション 共通加算項目

(2) 保険適用外

昼食代	1日につき 580円 (行事食の場合650円)
クラブ活動 (お花・料理・書道) 苑外レクリエーション	実 費
オムツ代	パンツタイプ 150円
	尿とりパット 40円
	布パンツ 108円

キャンセル料(食材料代)

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	580円

※キャンセルのご連絡は、利用日前日の17:00までに施設までお願い致します