

# 利用料金表(デイケア)

(1日あたり)

<介護保険一部負担>

H29.4.1

6時間以上8時間未満	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通所リハビリテーション費	726単位	875単位	1,022単位	1,173単位	1,321単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)				230単位	月
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)				1,020・700単位	月
短期集中個別リハビリテーション実施加算				110単位	日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)				240単位	日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)				1,920単位	月
入浴介助加算				50単位	日
地域外サービス提供加算				5%	日
時間延長サービス				50単位	時間
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ(Ⅰ)ロ(Ⅱ)			18・12・6単位	日
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)			4.7%・3.4%・1.9%	日
	(Ⅳ)(Ⅴ)			(Ⅲ)の90%・80%	日
生活行為向上リハビリテーション実施加算				2,000・1,000単位	月
中重度者ケア体制加算				20単位	日
社会参加支援加算				12単位	日
理学療法士等体制強化加算				30単位	日
若年性認知症利用者受入加算				60単位	日
栄養改善加算				150単位	回
口腔機能向上加算				150単位	回
重度療養管理加算				100単位	日

<実費>※食費と居住費は減額になる場合があります。

食費	昼食	600円	日
日用品費	おしぼり、ペーパータオル、トイレトペーパー等	100円	日
教養・娯楽費	レクリエーション費等	100円	日
理美容費	要望に応じて実施	2,500円	回
行事参加費	行事に参加した場合	300円	日
予防接種費	インフルエンザ等	2,500円～	回
コピー料金	用紙サイズにより{(B5・A4)10円/(B4・A3)15円}	10円・15円	枚
オムツ	尿取りパット	60円	枚
	フラットパット	80円	枚
	リゼリパッド(S・M)	170円	枚
	リゼリパッド(L・LL)	180円	枚
	オープン	110円	枚

※介護保険一部負担については1単位10.17円となります。

利用料支払額は市区町村等が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合によります。