

▽通所リハビリテーション(デイケア)

■保険給付の自己負担(1割負担分)

項目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	1～2時間	323円	354円	382円	411円	441円
	2～3時間	337円	392円	448円	502円	558円
	3～4時間	437円	512円	587円	682円	777円
	4～5時間	498円	583円	667円	774円	882円
	5～6時間	556円	665円	772円	899円	1024円
	6～7時間	650円	777円	902円	1049円	1195円
	7～8時間	688円	820円	955円	1111円	1267円
理学療法士等体制強化加算	(1時間以上2時間未満のみ)	30円/日				
リハビリテーション 提供体制加算	3～4時間	12円/日				
	4～5時間	16円/日				
	5～6時間	20円/日				
	6～7時間	24円/日				
	7時間以上	28円/日				
入浴介助加算	50円/日					
リハビリマネジメント加算(Ⅰ)	330円/月					
リハビリマネジメント加算(Ⅱ)	(同意の属する月から6月以内)	850円/月				
	(同意の属する月から6月超)	530円/月				
リハビリマネジメント加算(Ⅲ)	(同意の属する月から6月以内)	1,120円/月				
	(同意の属する月から6月超)	800円/月				
リハビリマネジメント加算(Ⅳ)	(同意の属する月から6月以内)	1,220円/月				
	(同意の属する月から6月超)	900円/月				
短期集中個別リハビリ加算	110円/日					
生活行為向上リハビリ加算	(利用開始日の属する月から3月以内)	2,000円/月				
	(利用開始日の属する月から3月超6月以内)	1,000円/月				
栄養改善加算	150円/日					
栄養スクリーニング加算	5円/日					
口腔機能向上加算	150円/日					
重度療養管理加算	100円/日					
同一建物減算	-94円/日					
送迎減算	-47円/片道					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18円/日					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定単位数の47/1000を加算					

■介護保険適用外の料金

食費	昼食	670円
オムツ代	尿とりパット	40円
	紙オムツ	170円
	紙パンツ	200円
通常の事業の実施地域を越えた時点からの送迎	1キロメートルにつき	30円
その他の費用	喫茶チケット(11枚) (税別)	1,000円
	文書料・ヒッププロテクター費用 等	実費相当の額