

【通所リハビリテーション利用料金表】

(1) 通所リハビリテーション費

※令和元年10月改正

◎基本料金

(6時間以上7時間未満)

要介護度	日額
要介護1	670円
要介護2	801円
要介護3	929円
要介護4	1,081円
要介護5	1,231円

※介護保険負担割合証で2割の方

要介護度	日額
要介護1	1,340円
要介護2	1,602円
要介護3	1,858円
要介護4	2,162円
要介護5	2,462円

※介護保険負担割合証で3割の方

要介護度	日額
要介護1	2,010円
要介護2	2,403円
要介護3	2,787円
要介護4	3,243円
要介護5	3,693円

項目	料金
食費	500円/回
日用品費	155円/回
教養娯楽費	実費(材料費等)
計	655円

◎通所リハビリテーション加算料金

項目	利用料金	詳細
入浴介助加算	50円/日	入浴介助を行った場合
サービス提供体制強化加算(I)	18円/日	介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合
リハビリテーションマネジメント加算	330円/月	個別のリハビリテーション計画策定、実施等をした場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/日	退院退所後又は認定日から起算して3ヶ月以内
栄養改善加算	150円/回	低栄養状態の方に対して栄養ケア計画を策定・実施した場合(月2回限度)
栄養スクリーニング加算	5円/回	6ヶ月に1回を限度とする ※1
若年性認知症利用者受入加算	60円/日	若年性認知症の方の利用に対してサービス提供した場合
介護職員処遇改善加算(I)		所定単位数×4.7%
介護職員等特定処遇改善加算I		所定単位数×2.0%

*介護保険負担割合証で2割の方は加算料金が倍、3割の方は3倍になります。

※1 栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有する場合。

体験利用時のデイケアへの持参品について

持参物	・お薬
	・上靴
	・入浴後の着替え(紙パンツやパットも含む)
	・口腔セット(歯ブラシ、コップ、歯磨き粉)

※体験利用は上記の他に昼食代が500円かかります。

〒041-0804 函館市赤川町388番地1

指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所 もも太郎

電話 0138-47-5550

FAX 0138-47-5551

担当 佐々木

【介護予防通所リハビリテーション利用料金表】

(1) 介護予防通所リハビリテーション費 ※令和元年10月改正

◎基本料金

要介護度	月額
要支援1	1,721円
要支援2	3,634円

※介護保険負担割合証で2割の方

要介護度	日額
要支援1	3,442円
要支援2	7,268円

※介護保険負担割合証で3割の方

要介護度	日額
要支援1	5,163円
要支援2	10,902円

項目	料金
食費	500円/回
日用品費	155円/回
教養娯楽費	実費(材料費等)
計	655円

◎介護予防通所リハビリテーション加算料金

項目	利用料金	詳細
運動器機能向上加算	225円/月	運動機能向上のための個別リハビリを実施した場合
サービス提供体制強化加算(I)	要支援1 72円/月	介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合
II	要支援2 144円/月	II
リハビリテーションマネジメント加算(I)	330円/月	個別のリハビリテーション計画策定、実施等をした場合
栄養改善加算	150回/月	低栄養状態の方に対して栄養ケア計画を策定・実施した場合
栄養スクリーニング加算	5円/回	6ヶ月に1回を限度とする ※1
選択的サービス複数実施加算I	480円/月	運動器機能向上加算、栄養改善加算の2種類実施時
若年性認知症利用者受入加算	240円/月	若年性認知症の方の利用に対してサービス提供した場合
介護職員処遇改善加算(I)		所定単位数×4.7%
介護職員等特定処遇改善加算I		所定単位数×2.0%

*介護保険負担割合証で2割の方は加算料金が倍、3割の方は3倍になります。

※1 栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有する場合。

体験利用時のデイケアへの持参品について

持参物	・お薬
	・上靴
	・入浴後の着替え(紙パンツやパットも含む)
	・口腔セット(歯ブラシ、コップ、歯磨き粉)

※体験利用は上記の他に昼食代が500円かかります。

〒041-0804 函館市赤川町388番地1
 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所 もも太郎
 電話 0138-47-5550
 FAX 0138-47-5551
 担当 佐々木