

# デイケアセンターたいのしま 料金表

## (1) 介護予防通所リハビリテーション費 <要支援1・2の認定者>

### ①基本料金

<input type="checkbox"/> 要支援 1	2,053 円/月
<input type="checkbox"/> 要支援 2	3,999 円/月

- ・介護予防給付においては、一月あたりの定額制となります。但し、保険給付対象外の利用料金（食費等）は利用回数分の請求となります。
- ・表示の金額は本人負担分（1割）の金額です。
- ・所得に応じて負担割合は1割、2割、3割となります。

### ②選択的サービス（加算料金）

<input type="checkbox"/> 運動器機能向上加算	225 円/月	<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(I)	所定料金の4.7%
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算(I)	支援1 88円/月 支援2 176円/月	<input type="checkbox"/> ベースアップ等支援加算	所定料金の1.0%

※利用開始から1年以上経過している場合、要支援1の方で20円、要支援2の方で40円が減算されます。

## (2) 通所リハビリテーション費 <要介護1～5の認定者>

### ①基本料金

	7時間～8時間	6時間～7時間	5時間～6時間	4時間～5時間	3時間～4時間	2時間～3時間	1時間～2時間
要介護1	<input type="checkbox"/> 757 円	<input type="checkbox"/> 710 円	<input type="checkbox"/> 618 円	<input type="checkbox"/> 549 円	<input type="checkbox"/> 483 円	<input type="checkbox"/> 380 円	<input type="checkbox"/> 366 円
要介護2	<input type="checkbox"/> 897 円	<input type="checkbox"/> 844 円	<input type="checkbox"/> 733 円	<input type="checkbox"/> 637 円	<input type="checkbox"/> 561 円	<input type="checkbox"/> 436 円	<input type="checkbox"/> 395 円
要介護3	<input type="checkbox"/> 1,039 円	<input type="checkbox"/> 974 円	<input type="checkbox"/> 846 円	<input type="checkbox"/> 725 円	<input type="checkbox"/> 638 円	<input type="checkbox"/> 494 円	<input type="checkbox"/> 426 円
要介護4	<input type="checkbox"/> 1,206 円	<input type="checkbox"/> 1,129 円	<input type="checkbox"/> 980 円	<input type="checkbox"/> 838 円	<input type="checkbox"/> 738 円	<input type="checkbox"/> 551 円	<input type="checkbox"/> 455 円
要介護5	<input type="checkbox"/> 1,369 円	<input type="checkbox"/> 1,281 円	<input type="checkbox"/> 1,112 円	<input type="checkbox"/> 950 円	<input type="checkbox"/> 836 円	<input type="checkbox"/> 608 円	<input type="checkbox"/> 487 円
リハ体制加算	<input type="checkbox"/> +28 円	<input type="checkbox"/> +24 円	<input type="checkbox"/> +20 円	<input type="checkbox"/> +16 円	<input type="checkbox"/> +12 円	体制強化加算	<input type="checkbox"/> +30 円

### ②選択的サービス（加算料金）

<input type="checkbox"/> 入浴介助加算(I)	(I) 40 円/回
<input type="checkbox"/> 入浴介助加算(II)	(II) 60 円/回
<input type="checkbox"/> 短期集中個別 リハビリテーション加算	退院・退所後又は認定日より 3ヶ月以内 110円/回
<input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算	20 円/回
<input type="checkbox"/> 移行支援加算	12 円/回
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算(I)	22 円/回
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(I)	所定料金の4.7%
<input type="checkbox"/> ベースアップ等支援加算	所定料金の1.0%

- ・介護給付においては、1日分の利用料金となります。
- ・基本料金は、原則的に「6時間以上、7時間未満」でのサービス提供となります。
- ・支給限度額を超えた場合、超過した分は全額負担〔10割負担〕となります。
- ・利用実績により、利用料金の加算等は計算いたします。(例：入浴をされなかった場合は、その日の入浴加算は計算しません)
- ・表示金額は本人負担分（1割）の金額です。
- ・所得に応じて負担割合は1割、2割、3割となります。

## (3) 保険給付対象外の利用料金 <全利用者共通>

<input type="checkbox"/> 食費	600 円	<input type="checkbox"/> バスタオル貸出	40 円
<input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域を越えて行う通所リハビリテーションに要した交通費			
i) 通常の事業の実施地域から片道10km未満は無料			
ii) 通常の事業の実施地域から片道10km以上の場合、1kmにつき10円を加算			
<input type="checkbox"/> 紙オムツ（当事業所の紙オムツを使用された場合）			
i) 紙オムツ（マジックテープタイプ） Mサイズ 1枚 110円 Lサイズ 1枚 120円			
ii) 紙オムツ（パンツタイプ） Mサイズ 1枚 110円 Lサイズ 1枚 110円			
iii) 尿取りパット 1枚 28円			

- ・上記料金は、1日分の利用料金です（紙オムツは、使用枚数分の請求）。
- ・入浴時に使用するバスタオルは貸出も出来ますが、自宅より持ち込みも可能です。
- ・紙オムツの自宅より持ち込みも可能です。
- ・利用実績により、上記利用金額は計算いたします。
- ・上記に定めていない利用料金で、通所リハビリテーションを提供するうえで必要なサービスの利用料金については、その内容及び利用料金を利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。