

デイケアセンター心地 利用料金表

1. 当施設におけるサービス対象者について

市町村等（保険者）において介護保険法にもとづく要介護1～5 及び 要支援1、2と認定された方。

2. 通所リハビリテーション（予防通所リハビリテーション）におけるサービス費

※公費受給の方を除く

※以下の料金は1割負担の方の金額となります。2割負担の方はご負担額が2倍となります。

・通所リハビリテーション費 要介護1～5

自己負担金（1割） 基本サービス	要介護度	6時間以上8時間未満
	要介護1	726円/日
	要介護2	875円/日
	要介護3	1,022円/日
	要介護4	1,173円/日
	要介護5	1,321円/日

加算項目	サービス自己負担金（1割）
入浴介助加算	50円/回
中重度者ケア体制加算	20円/日
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	230円/月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	・同意を得た日の属する月から6月以内 1,020円/月 ・当該日の属する月から起算して6月を超えた期間 700円/月
短期集中リハビリテーション実施加算	退所・退院日または新たに要介護認定を受けた日から、 3ヶ月以内 110円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円/回（1週間に2回を限度）

生活行為向上リハビリテーション加算	<ul style="list-style-type: none"> ・開始した日の属する月から、3月以内 2,000円/月 ・当該日の属する月から、3月を超え6月以内 1,000円/月 ・当加算を終了した日の属する月の翌月から6月以内 100分の15に相当する単位数を減算
口腔機能向上加算	150円/回（1ヶ月に2回まで）
送迎を行わない場合の減算	片道につき47円減算
介護職員処遇改善加算（I・イ）	単位数の34/1000に相当する単位数
サービス提供体制強化加算（I）	18円/日

・介護予防通所リハビリテーション費 要支援1～2

自己負担金 (1割)	要支援度	6時間以上8時間未満
	要支援1	1,812円/月
	要支援2	3,715円/月

加算項目	サービス自己負担金（1割）
運動機能向上加算	225円/月
介護職員処遇改善加算（I）	単位数の34/1000に相当する単位数
サービス提供体制加算（I・イ）	要支援1 72円/月
	要支援2 144円/月

3. 介護保険の給付とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

サービスの概要	利用料金
食事代	500円/1食
おやつ代	100円/1食
レクリエーション材料費	材料代等の実費
おむつ・紙おむつ代	100円/1枚
リハビリパンツ	150円/1枚