

# 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、3割負担の方はご負担額がそれぞれ2倍、3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 基本サービス	要介護度	6時間以上7時間未満（1割負担）
	要介護1	650円/日
	要介護2	777円/日
	要介護3	902円/日
	要介護4	1049円/日
	要介護5	1195円/日

加算項目	サービス自己負担金（1割負担の場合）
入浴介助加算	50円/回
リハビリテーションマネジメント加算（ ）	330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
サービス提供体制加算（ ・イ）	18円/回
送迎を行わない場合の減算	片道につき47円減算
リハビリテーション提供体制加算（6-7時間）	24円/回
中山間地域加算	100分の5に相当する単位数。信楽、土山（一部）

・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	要支援度	1割負担
	要支援1	1,712円/月
	要支援2	3,615円/月

加算項目	サービス自己負担金（1割負担の場合）
リハビリテーションマネジメント 加算	330円/月
運動機能向上加算	225円/月
サービス提供体制加算（ ・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	650円/1食
おやつ代	100円/1食
おむつ・紙おむつ代	150円/1枚
リハビリパンツ	200円/1枚