通所リハビリテーション（デイケア）

利用料金等
(1) 基本料金
下記に記載されている加算項目を全て算定するものではありません。また、個人ごとの身体状況や疾患等により個々に加算させて頂く項目もあります。

加算等は1日又は1回、1月で算定するものがあります。
詳しくは支援相談員へお問い合わせください。

基本単位	1時間以上2時間未満		2時間以上3時間未満		3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満		6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満	
	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担	1割負担	2割負担
要介護 1	366 円	732 円	380 円	760 円	483 円	966 円	549 円	1,098 円	618 円	1,236 円	710 円	1,420 円	757 円	1,514 円
要介護 2	395 円	790 円	436 円	872 円	561 円	1,122 円	637 円	1,274 円	733 円	1,466 円	844 円	1,688 円	897 円	1,794 円
要介護 3	426 円	852 円	494 円	988 円	638 円	1,276 円	725 円	1,450 円	846 円	1,692 円	974 円	1,948 円	1,039 円	2,078 円
要介護 4	455 円	910 円	551 円	1,102 円	738 円	1,476 円	838 円	1,676 円	980 円	1,960 円	1,129 円	2,258 円	1,206 円	2,412 円
要介護 5	487 円	974 円	608 円	1,216 円	836 円	1,672 円	950 円	1,900 円	1,112 円	2,224 円	1,281 円	2,562 円	1,369 円	2,738 円
※時間延長サービスは現在実施しておりません ※送迎費用は基本単位に包括														

項　目		金 額	1割負担の方	2割負担の方
加算　（「注」参照）				
感染症・災害による臨時的に利用者減少		所定単位数の100分の3相当を加算		
1時間以上2時間未満で基準を超えた専従PT等配置		300 円	30 円	60 円
リハビリテーション提供体制加算				
3時間以上4時間未満		120 円	12 円	24 円
4時間以上5時間未満		160 円	16 円	32 円
5時間以上6時間未満		200 円	20 円	40 円
6時間以上7時間未満		240 円	24 円	48 円
7時間以上		280 円	28 円	56 円
入浴介助加算（Ⅰ）		400 円	40 円	80 円
入浴介助加算（Ⅱ）		600 円	60 円	120 円
リハビリテーションマネジメント加算				
(A)イ 開始日から6月以内/月		5,600 円	560 円	1,120 円
開始日から6月超 /月		2,400 円	240 円	480 円
(A)ロ 開始日から6月以内/月		5,930 円	593 円	1,186 円
開始日から6月超 /月		2,730 円	273 円	546 円
(B)イ 開始日から6月以内/月		8,300 円	830 円	1,660 円
開始日から6月超 /月		5,100 円	510 円	1,020 円
(B)ロ 開始日から6月以内/月		8,630 円	863 円	1,726 円
開始日から6月超 /月		5,430 円	543 円	1,086 円
短期集中個別リハビリテーション実施加算		1,100 円	110 円	220 円
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）		2,400 円	240 円	480 円
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）/月		19,200 円	1,920 円	3,840 円
生活行為向上リハビリテーション実施加算				
開始日から6月以内/月		12,500 円	1,250 円	2,500 円
若年性認知症利用者受入加算		600 円	60 円	120 円
栄養アセスメント加算/月		500 円	50 円	100 円
栄養改善加算（月2回限度）		2,000 円	200 円	400 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）/6月に1回限度		200 円	20 円	40 円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）/6月に1回限度		50 円	5 円	10 円
口腔機能向上加算（Ⅰ）/月2回を限度		1,500 円	150 円	300 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）/月3回を限度		1,600 円	160 円	320 円
重度療養加算		1,000 円	100 円	200 円
中重度者ケア体制加算/日		200 円	20 円	40 円
科学的介護推進体制加算/月		400 円	40 円	80 円
送迎未実施　減算（47単位/片道）				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		220 円	22 円	44 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		180 円	18 円	36 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		60 円	6 円	12 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	4.7%			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	3.4%			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	2.0%			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1.7%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.0%			

※3割負担の方は、1割負担の方の金額を3倍でご計算ください。

(2)その他料金

他　（「注」参照）	
食費（昼食）	400 円
診断書・各種証明書発行/枚	1,000 円　（税込 1，100円）
おむつ代（紙パンツ・パッド・紙おむつ等）	実費
教養娯楽費	