

通所リハビリテーション利用料金一覧(1日)

天心堂おおの診療所デイケアセンター【大規模型通所リハビリテーション費(I)】

利用料: 介護認定を受けられた方は、介護保険制動から9割分が支給され、ご利用者の負担は1割となります。
 但し、負担割合によっては2割や3割と負担金額が異なります。
 (食事代は実費となります)

令和3年4月1日

所要時間	算定項目	サービス内容	金額(円)	備考
1 2時間 以上 未 満	要介護1		361/日	
	要介護2		392/日	
	要介護3		421/日	
	要介護4		450/日	
	要介護5		481/日	
2 3時間 以上 未 満	要介護1		375/日	
	要介護2		431/日	
	要介護3		488/日	
	要介護4		544/日	
	要介護5		601/日	
3 4時間 以上 未 満	要介護1		477/日	
	要介護2		554/日	
	要介護3		630/日	
	要介護4		727/日	
	要介護5		824/日	
4 5時間 以上 未 満	要介護1		540/日	
	要介護2		626/日	
	要介護3		711/日	
	要介護4		821/日	
	要介護5		932/日	
5 6時間 以上 未 満	要介護1		599/日	
	要介護2		709/日	
	要介護3		819/日	
	要介護4		950/日	
	要介護5		1077/日	
6 7時間 以上 未 満	要介護1		694/日	
	要介護2		824/日	
	要介護3		953/日	
	要介護4		1102/日	
	要介護5		1252/日	
7 8時間 以上 未 満	要介護1		734/日	
	要介護2		868/日	
	要介護3		1006/日	
	要介護4		1166/日	
	要介護5		1325/日	
入浴介助加算			40/日	
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ			830/月	6月以内
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ			510/月	6月超
			863/日	6月以内
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	12/日	
		4時間以上5時間未満	16/日	
		5時間以上6時間未満	20/日	
		6時間以上7時間未満	24/日	
		7時間以上	28/日	
短期集中個別リハビリテーション実施加算			110/日	
理学療法士等耐性強化加算		理学療法士等2名以上配置	30/日	
口腔機能向上加算			160×2日	
重度療養管理加算			100/日	
サービス提供体制強化加算 I			22/日	
科学的介護推進体制加算			40/月	
介護職員等処遇改善加算 I			基本料金の4.7%	
介護職員等特定処遇改善加算 I			基本料金の2.0%	
食事代(おやつ代込み)			500/日	実費
おやつ代のみ			50/日	実費

注) 利用料金の基となる時間は、介護支援専門員が定める居宅サービス計画書に記載された時間です。
 注) 利用者の都合により、計画に定められた時間以上の利用を行われる場合は、了承をいたした上で実際に利用された時間分の請求をいたします。