

# 基本利用料金表<<通所リハビリテーション(デイケア)>>

介護老人保健施設  
エスポワール岩槻

(単位:円) 2019.10.1

要介護度	保険1割負担金/日	サービス提供体制強化加算	保険適用分計/日	食費	日用品費	教養娯楽費	自費分計/日	①+② 合計/日
			①				②	
介護度1	726	20	746 円	650	180	150	980 円	1,726 円
介護度2	868	20	888 円	650	180	150	980 円	1,868 円
介護度3	1,007	20	1,027 円	650	180	150	980 円	2,007 円
介護度4	1,171	20	1,191 円	650	180	150	980 円	2,171 円
介護度5	1,334	20	1,354 円	650	180	150	980 円	2,334 円

項 目	金 額	備 考
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	月 額 358円	1月4回以上通所している場合
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	月 額 921円	開始日から6ヶ月以内
〃 (Ⅱ)	月 額 574円	開始日から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	月 額 1213円	開始日から6ヶ月以内
〃 (Ⅲ)	月 額 867円	開始日から6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	月 額 1322円	開始日から6ヶ月以内
〃 (Ⅳ)	月 額 975円	開始日から6ヶ月超
短期集中個別リハビリテーション実施加算	日 額 120円	退院・退所後又は認定日から起算して3ヵ月以内
リハビリテーション提供体制加算(6時間以上)	1回 26円	専門職の配置が人員に関する基準よりも手厚い体制を構築している場合
口腔機能向上加算	1 回 163円	口腔機能が低下している利用者に対し、機能向上を目的とした個別的な指導を行った場合
〃		(月2回を上限)
送迎加算の減算	片 道 - 51円	事業所が送迎を実施しない場合の減算
基本時間外施設利用料1	55円	8時間以上9時間未満の延長利用が行われた場合
基本時間外施設利用料2	109円	9時間以上10時間未満の延長利用が行われた場合
基本時間外施設利用料3	163円	10時間以上11時間未満の延長利用が行われた場合