

令和3年4月改正

医療法人英和会 上地整形外科クリニック(上地デイケア)単位表

* 通所リハビリテーション(デイケア)利用料

*地域区分は計算されていません

6級地 10.33円

【1】介護保険 一部負担金

【1単位目】 予防通所リハビリテーション (1割負担の場合)

項目	費用	備考
支援1	2,053 単位/月	12ヶ月超 ▲20単位
サービス提供体制強化加算 I イ (支援1)	88 単位/月	介護福祉士が50%を超える
支援2	3,999 単位/月	12ヶ月超 ▲40単位
サービス提供体制強化加算 I イ (支援2)	176 単位/月	介護福祉士が50%を超える
運動器機能向上加算	225 単位/月	理学療法士1名以上配置
介護職員処遇改善加算 II	3.4 %	

【2単位目】(2)通所リハビリテーション (6時間以上7時間未満)(1割負担の場合)

項目	費用	備考
要介護1	710 単位/日	
要介護2	844 単位/日	
要介護3	974 単位/日	
要介護4	1,129 単位/日	
要介護5	1,281 単位/日	
入浴加算 I	40 単位/日	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	準備が出来次第
短期集中リハビリテーション実施加算	110 単位/日	退院(所)から3ヶ月
サービス提供体制強化加算 I	22 単位/日	介護福祉士が70%を超える
口腔機能向上加算	160 単位/日	1か月に2回を限度
栄養改善加算	200 単位/日	1か月に2回を限度
リハビリテーション提供体制加算 4	24 単位/日	3時間以上のサービスで同環境
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ	593 単位/月	6ヵ月以内 (注1)
リハビリテーションマネジメント加算 A ロ	273 単位/月	6ヵ月を超えた期間 (注2)
介護職員処遇改善加算 II	3.4 %	

*ご利用者様には、該当する利用料金の1割～3割ご負担頂きます。(負担割合証にて記載)
その他、実費が発生した場合にもご負担頂きます

*リハビリテーションマネジメント加算 IIとは

注 (1)通所リハビリテーション計画理学療法士が利用者またはその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6ヵ月以内の期間の

リハビリテーションの質を管理した場合

注 (2)当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

【2】保険外実費分

項目	費用	備考
食費	750 円/日	昼食・おやつ・フリードリンク
日用品費	100 円/日	使い捨て歯ブラシ・シャンプー・使い捨て入浴マット・バスタオル等

【3】その他利用料

項目		料金	
おむつ使用料	紙おむつ	180 円/枚	円/枚
	リハビリパンツ	100 円/枚	円/枚
	尿とりパット	50 円/枚	円/枚
時間外施設利用料		500 円/30分	円/30分

*ご利用者様には、該当する利用料金の1割～3割ご負担頂きます。(負担割合証にて記載)

その他、実費が発生した場合にもご負担頂きます

【利用予定キャンセルされた場合について】

当日8時40分までにご連絡願います。営業時間外でのご連絡の場合は、留守番電話にメッセージをお残し願います。ご連絡のない場合はキャンセル料として800円別途請求致します。