

利用料金表

『片寄診療所 通所リハビリセンター』

デイケア直通 ☎ 34-1708

【事業所番号0770400661】

福島県いわき市平上片寄字上ノ内193番地

(診療所 ☎ 34-1710)

【サービス提供時間】 4時間コース / 10:30~14:40

6時間コース / 9:30~15:40

【要介護の料金】 ※1割負担の場合

【大規模事業所Ⅰ】 基本料金(1日あたり)	4時間コース	6時間コース
要介護1	540	694
要介護2	626	824
要介護3	711	953
要介護4	821	1,102
要介護5	932	1,252

～該当する場合に算定します～

○短期集中個別リハビリテーション実施加算(110単位/日)

○口腔機能向上加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

令和4年9月より対象者につきまして算定してまいります

○リハビリテーションマネジメント加算(B)口

同意日の属する月から6月以内: 863単位/月

同意日の属する月から6月超: 543単位/月

※送迎しない場合の減算(47単位/片道)

入浴介助加算(Ⅰ)	40	40
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22
リハビリテーション提供体制加算	16	24
中重度者ケア体制加算	20	20
科学的介護推進体制加算	月額40	月額40

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の4.7%を加算	※1月につき
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の2.0%を加算	※1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の1.0%を加算	※1月につき

食事代: 700円(おやつ代含む) × 利用回数分

【要支援の料金】

	基本料金 (コース共通)	サービス提供 体制加算(Ⅰ)	運藤機能 向上加算
要支援1	2,053	88	225
要支援2	3,999	176	225



利用者負担額		
1割の場合	2割の場合	3割の場合
2,366	4,732	7,098
4,400	8,800	13,200

○科学的介護推進体制加算 月額40

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の4.7%を加算	※1月につき
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の2.0%を加算	※1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位の1.0%を加算	※1月につき

～該当する場合に算定します～

○利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防通所リハビリテーションを行った場合

要支援1: 200減算 / 要支援2: 400減算

○口腔機能向上加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

○口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)・(Ⅱ)

食事代: 700円(おやつ代含む) × 利用回数分