

千手堂病院デイケアセンター

利用曜日 月・火・水・木・金・土（休日：日曜・その他：お盆休暇・年末年始休暇）
 利用時間 AM9：00～PM3：30

通所リハビリテーションを利用する利用料

基本サービス費	要介護状態区分	提供時間	利用料金
	要介護1	6時間～7時間	667円/日
	要介護2	6時間～7時間	797円/日
	要介護3	6時間～7時間	924円/日
	要介護4	6時間～7時間	1,076円/日
	要介護5	6時間～7時間	1,225円/日
介護保険内	入浴介助加算		50円/日
	サービス提供体制加算(Ⅱ)		6円/日
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)		330円/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 同意日属する月から6ヶ月		850円/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 同意日属する月から6ヶ月超		530円/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 同意日属する月から6ヶ月		1,120円/月
	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 同意日属する月から6ヶ月超		800円/月
	リハビリテーション提供体制加算(介護予防を除く)		24円/日
	栄養改善加算		150円/回
	短期集中個別リハ加算 同意日から3ヶ月以内		110円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1月の利用単位の4.7%	

介護予防通所リハビリテーションを利用する利用料

基本サービス費	要支援状態区分	利用料金	
	要支援1	1,712円/月	
要支援2	3,615円/月		
介護保険内	要支援1	サービス提供体制加算Ⅱ1 24円/月	
	要支援2	サービス提供体制加算Ⅱ2 48円/月	
	リハビリテーションマネジメント加算		330円/月
	栄養改善加算		150円/月
	運動器機能向上加算		225円/月
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1月の利用単位の4.7%
介護保険外 (実費)	食費	昼食・おやつの提供 750円/日	
	おむつ代	施設準備品を使用した場合 100円/1枚	
	パット代	施設準備品を使用した場合 50円/1枚	
	リハビリパンツ代	施設準備品を使用した場合 150円/1枚	

お願い

※介護保険内から支払われる料金のうち、利用者様のご負担となるのは1割又は2割となります。

※持ち物にはお名前をお書き下さい。

※貴重品の持ち込みはお控え下さい。

※ご利用に当たりましては、主治医の診断書が必要となる場合もございます。

施設の見学やご不明な点などがございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。

千手堂病院 デイケアセンター

〒500-8862 岐阜市千手堂中町1-25

TEL : 058-254-8161 FAX : 058-254-8162