



リハビリデイサービスわかすぎ

利用料金表（短期集中予防サービス [C 型]）
※令和5年1月～

●短期集中予防サービス [C型] の特徴

日常生活に支障のある要支援者等の生活機能の低下要因を探り、利用者様の個別性に応じた包括的プログラムを行うことにより、生活機能の維持又は向上を目指します。また、短期集中的に理学療法士や作業療法士等の専門職が関わることで、利用者様の日常生活の自立を促すよう支援します。

●事業所番号：福井県 第 1870103361 号

●サービス提供時間：8時30分～16時30分

●営業時間：8時00分～17時30分

●利用定員：1名

●休業日：日曜日、GW、夏季休暇、年末年始

●担当：生活相談員 鮎（ススキ） 智美、薮下 喜久

●電話番号：0776-33-0708

●FAX 番号：0776-33-0709

●利用料金表

短期集中予防サービス [C 型] 費（地域区分別単位：7 級地 10.14 円）

・必須サービス：通所サービス（運動器の機能向上プログラム）※送迎含む（送迎なしでも減算はありません）

サービス内容	利用単位（日当り）	利用者負担額（日当り）
通所サービス（運動器の機能向上プログラム）	428 単位	〈1 割の場合〉433 円
		〈2 割の場合〉867 円
		〈3 割の場合〉1,301 円

・選択サービス： ※訪問サービス・・・アセスメント目的の訪問や動作指導など

サービス内容	利用単位（日当り）	利用者負担額（日当り）
通所サービス（口腔機能向上プログラム）	150 単位	〈1 割の場合〉153 円
		〈2 割の場合〉305 円
		〈3 割の場合〉457 円
訪問サービス（運動器の機能向上プログラム）	389 単位	〈1 割の場合〉394 円
		〈2 割の場合〉788 円
		〈3 割の場合〉1,183 円
訪問サービス（口腔機能向上プログラム）	346 単位	〈1 割の場合〉350 円
		〈2 割の場合〉701 円
		〈3 割の場合〉1,052 円

●対象者：要支援の方または基本チェックリスト該当の方

●実施形態：個別指導

●利用回数：通所サービスと訪問サービスを合わせて最大 24 回
（うち口腔機能向上プログラムは最大 6 回まで）

●1 回のサービス時間：通所サービス 1 時間 30 分～2 時間程度／回
訪問サービス 30 分～1 時間程度／回

●実費

- ・日常生活費（飲料代）：50 円
- ・おやつ代：100 円
- ・マスク：20 円／枚

- ・おむつ代：70 円／枚
- ・パット代：40 円／枚

- ・リハビリパンツ代：50 円／枚
- ・歯ブラシ：150 円／本