文書番号	デイケアー13	みちのくデイケアセンター料金表	最新版記号	M
主管部署	みちのくデイケアセンター		ページ数	1/1

＜ 要 介 護　　一 日 型 ＞

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費	５時間以上６時間未満	618	733	846	980	1,112
	６時間以上７時間未満	710	844	974	1,129	1,281
	７時間以上８時間未満	757	897	1,039	1,206	1,369
リハビリテーション提供体制加算	５時間以上６時間未満	20				
	６時間以上７時間未満	24				
	７時間以上８時間未満	28				
サービス提供体制強化加算	１回	22				
入浴加算Ⅰ	１回	40				
入浴加算Ⅱ	１回	60				
食費	１回	650				
経管栄養管理料	１回	200				
合　計						
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・認定日から３月以内　１回	110				
重度療養管理加算	１回	100				
若年性認知症利用者受入加算)	１回	60				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	退院・利用開始から３月以内　１回	240				
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	退院・利用開始から３月以内　１月	1,920				
栄養アセスメント加算	１月	50				
栄養改善加算	月２回まで	200				

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	利用開始から６月以内 月１回	540
	利用開始から６月以降 月１回	240
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	利用開始から６月以内 月１回	593
	利用開始から６月以降 月１回	293
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	利用開始から６月以内 月１回	830
	利用開始から６月以降 月１回	510
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	利用開始から６月以内 月１回	863
	利用開始から６月以降 月１回	543
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	６月　１回	20
口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	６月　１回	5
口腔機能向上加算(Ⅰ)	月２回まで	150
口腔機能向上加算(Ⅱ)	月２回まで	160
科学的介護推進体制加算	１月	40
送迎減算	片道	47
同一建物減算	１日	94
キャンセル料	前日	1,000
	当日	2,000
備考	※介護職員処遇改善加算→介護保険１カ月利用料自己負担分の４．７％ ※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） →介護保険１カ月利用料自己負担分の２．０％ ※介護職員ベースアップ加算 →介護保険１カ月利用料自己負担分の１．０％ ※負担割合が１割の場合	