文書番号	デイケアー13	みちのくデイケアセンター	最新版記号	Q
主観部署	デイケア	料金表	ページ数	1/2

＜要介護　料金表＞

		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	622	738	852	987	1,120
	６時間以上 ７時間未満	715	850	981	1,137	1,290
	７時間以上 ８時間未満	762	903	1,046	1,215	1,379
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	★ 700				
経管栄養管理費	１回	330				
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院・退所・認定日から３月以内　１回	★ 110				
中重度者ケア体制加算	1回	★ 20				
合計 ※右の重度療養加算費を含む		2206				
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	利用開始から6月以内　月１回	560				
	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(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	273				
リハビリテーションマネジメント加算(ハ)	利用開始から6月以内　月１回	793				
	利用開始から6月以降　月１回	473				
医師から説明があった場合	月１回	★ 270				
退院時共同指導加算	１回	600				
科学的介護推進体制加算	月１回	★ 40				

重度療養管理加算	１回		100
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	Ⅰ	退院・退所・認定日から３月以内　１回	240
	Ⅱ		1,920
若年性認知症利用者受入加算	１回		60
口腔・栄養スクリーニング加算	Ⅰ	６月に１回	★ 20
	Ⅱ		5
口腔機能向上加算	Ⅰ	月２回まで	150
	Ⅱ(イ)		155
	Ⅱ(ロ)		160
栄養アセスメント加算	月１回		50
栄養改善加算	月２回まで		200
理学療法士等体制強化加算	１回　※１～２時間未満の場合のみ		30
送迎減算	片道		47減算
同一建物減算	１回		94減算
キャンセル料	前日		2000
	当日		3000
備考	負担割合が１割の場合、１月あたり介護保険利用料自己負担分につき 介護職員等処遇改善加算　➡　介護保険１カ月利用料自己負担分の11.1% サービス提供地域以外から利用する場合は、片道2,750円		

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	Q
主観部署	デイケア		ページ数	2/2

＜有料サービス料金＞

サービス名	料金（1枚当たり）
リハビリパンツ	300
パット	200
テープ式オムツ	300
絆創膏	100
防水テープ	100
ガーゼ	100
コピー	白黒　20
	カラー　100
電話	20
マスク	20

＊単位：円

＜救急搬送時の職員付き添い及び料金について＞

ご利用中に体調不良等が生じ、救急搬送が必要と判断された場合には、職員より救急隊員へ必要事項を申し送りのうえ、救急搬送を行います。
その際、原則として職員は救急車への付き添いを行いませんので、あらかじめご了承ください。
なお、ご本人様の状態やご家族の状況等により、やむを得ず職員の付き添いが必要と判断される場合がございます。
その場合、職員が救急車へ乗り込み対応を行った時点から、以下の内容にて料金が発生いたします。

＜職員付き添い料金（税込み）＞

乗り込み～29分	2805
30分～59分	4444
1時間～1時間29分	6457
移行30分毎	913

＊単位：円

＊実際の付き添い時間に応じて加算いたします。
＊本対応は、職員体制の維持及び円滑な事業所運営のための対応となります。