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	0
主観部署	デイケア	料金表	ページ数	1/1

＜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		0				
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		1000
	当日		2000
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8.6% サービス提供地域以外から利用する場合は、片道2,000円		

0　　様

１回あたり　　-　円

１月あたり　　-　円　（月　　回利用の場合）

※利用回数によって料金が変動します。