

利用料金・加算表

2023.7.1
八千代リハビリデイサービス 彩

【要介護の場合】

 : 選択制

	サービスコード		算定項目			単位数	算定単位
	種類	項目					
基本料金	15	2241	通所介護I	3時間以上4時間未満	要介護1	368	1回につき
	15	2242			要介護2	421	
	15	2243			要介護3	477	
	15	2244			要介護4	530	
	15	2245			要介護5	585	
	15	2341	通所介護I	5時間以上6時間未満	要介護1	567	1回につき
	15	2342			要介護2	670	
	15	2343			要介護3	773	
	15	2344			要介護4	876	
	15	2345			要介護5	979	
加算	15	5053	個別機能訓練加算(I)口			85	1日につき
	15	5052	個別機能訓練加算(Ⅱ)			20	1月につき
	15	5605	栄養改善加算	月2回限度		200	1回につき
	15	6202	口腔・栄養スクリーニング加算(I)	6月に1回を限度		20	
	15	6201	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月に1回を限度		5	
	15	5608	口腔機能向上加算(Ⅱ)	月2回限度		160	
	15	6361	科学的介護推進体制加算			40	1月につき
	15	6100	サービス提供体制加算(Ⅱ)			18	1回につき
	15	6108	介護職員等処遇改善加算(I)			5.9%	1月につき
	15	6111	介護職員等特定処遇改善加算(I)			1.2%	
15	6114	介護職員等ベースアップ等支援加算			1.1%		

【要支援の場合】

 : 選択制

	サービスコード		算定項目		単位数	算定単位
	種類	項目				
基本料金	A6	1111	通所型サービス費(独自)	事業対象者・要支援1(週1回程度)	1,672	1月につき
	A6	1221		要支援2(週1回程度)	1,672	
	A6	1121		要支援2(週2回程度)	3,428	
加算	A6	5002	運動器機能向上加算		225	1月につき
	A6	5003	栄養改善加算		200	
	A6	5004	口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	
	A6	5005	事業所評価加算		120	
	A6	6107	サービス提供体制加算Ⅱ1	事業対象者・要支援1(週1回程度)	72	
	A6	6128		要支援2(週1回程度)	72	
	A6	6108		事業対象者・要支援2(週2回程度)	144	
	A6	6200	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月に1回を限度	20	1回につき
	A6	6311	科学的介護推進体制加算		40	1月につき
	A6	6100	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		5.9%	
	A6	6118	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1.2%	
	A6	6114	介護職員等ベースアップ等支援加算		1.1%	

※その他費用について

1日利用の場合は昼食・飲料代 800円、半日利用の場合は飲料代 120円、
その他創作等に実費がかかります。