

なごみデイケアセンター 利用料金 (R5.4~)

【通所リハビリテーション 通常規模型 6時間以上7時間未満 1日当り利用料金】 《1割負担》 (円)

利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	摘 要
(1割) 保険適用分	基本料	710	844	974	1,129	1,281	◎リハビリテーション料加算(B) □ 6月以内 863/月 ◎リハビリテーション料加算(B) □ 6月超 543/月 ◎短期集中個別リハビリテーション実施加算 110/日 ◎生活行為向上リハビリテーション実施加算 1250/月 ◎栄養アセスメント加算 50/月 ◎口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5/回 ◎口腔機能向上加算(Ⅰ) 150/回 ◎口腔機能向上加算(Ⅱ) 160/回 ◎重度療養管理加算 100/日 ◎科学的介護推進体制加算 40/月 ◎延長サービス 8時間以上9時間未満の場合 50/回 9時間以上10時間未満の場合 100/回 ◎介護職員処遇改善加算 (基本料+諸加算) × 4.7% ◎介護職員等特定処遇改善加算 (基本料+諸加算) × 2.0% ◎介護職員等ベースアップ等支援加算 (基本料+諸加算) × 1.0% ◎事業所が送迎を行わない場合 Δ47/片道 ◎おむつ パット型 40/枚 パット型(高吸収タイプ) 70/枚 テープ止めタイプ・はくパッド型 120/枚 ◎趣味材料費・行事費 実費
	入浴介助加算	40	40	40	40	40	
	リハビリテーション提供体制加算	24	24	24	24	24	
	中重度者ケア体制加算	20	20	20	20	20	
	サービス提供体制強化加算	22	22	22	22	22	
適用外	食費	660	660	660	660	660	
利用者負担額		1,476	1,610	1,740	1,895	2,047	

【介護予防通所リハビリテーション 1ヶ月当り利用料金】 《1割負担》 (円)

利用料		要支援1	要支援2	摘 要
(1割) 保険適用分	基本料	2,053	3,999	◎生活行為向上リハビリテーション実施加算 562/月 ◎利用を開始した日から12月を超えて利用した場合 要支援1 Δ20/月 要支援2 Δ40/月
	運動器機能向上加算	225	225	◎口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5/回 ◎口腔機能向上加算(Ⅰ) 150/月 ◎口腔機能向上加算(Ⅱ) 160/月 ◎介護職員処遇改善加算 (基本料+諸加算) × 4.7% ◎介護職員等特定処遇改善加算 (基本料+諸加算) × 2.0% ◎介護職員等ベースアップ等支援加算 (基本料+諸加算) × 1.0% ◎食費 660/日 ◎クラブ活動材料費 実費 ◎おむつ パット型 40/枚 パット型(高吸収タイプ) 70/枚 テープ止めタイプ・はくパッド型 120/枚 ◎趣味材料費・行事費 実費
	科学的介護推進体制加算	40	40	
	栄養アセスメント加算	50	50	
	サービス提供体制強化加算	88	176	
利用者負担額		2,456	4,490	