なごみデイケアセンター 利用料金 (R6.6~)

【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】 《2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 ◎リハビリテーションマネシ゛メント加算ハ 6月以内◎リハビリテーションマネシ゛メント加算ハ 6月超 1,586/月 946/月 料 1,430 1,700 1.962 2,274 2,580 基 本 ◎事業所の医師が説明し同意を得た場合 540/月 220/日 ◎短期集中個別リハビリテーション実施加算 ◎生活行為向上リハビリテーション実施加算 2,500/月 ◎栄養アセスメント加算 100/月 入浴介助加算 80 80 80 80 80 ◎□腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 10/0 ◎□腔機能向上加算(I) 300/0 保 ◎□腔機能向上加算(Ⅱ)イ 310/0 2 険 ◎□腔機能向上加算(Ⅱ)□ 320/0 リハヒ゛リテーション 割用 48 48 48 48 48 200/日 〇重度療養管理加算 提供体制加算 ◎科学的介護推進体制加算 80/月 ◎延長サービス 分 8時間以上9時間未満の場合 100/0 中重度者ケア 9時間以上10時間未満の場合 200/🗆 40 40 40 40 40 体制加算 ◎事業所が送迎を行わない場合 △94/片道 ◎退院時共同指導加算 1200/0 介護職員等処遇改善加算 (基本料+諸加算) ×8.6% サービ λ提供体制 44 44 44 44 44 強化加算 ◎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<パンツ型 120/枚 ◎趣味材料費·行事費 実費 用 食 費 670 670 670 670 670 外 利用者負担額 2,582 2,312 2,844 3,156 3,462

<u>[ĵ</u>	護予防通所別	ピ リテーション 1ヶ月	当り利用料金】	《2割負担》	(円)
利用料		要支援1	要支援2	摘要	
(2割)	基本料	4,536	8,456	 ◎退院時共同指導加算 ◎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 △240/// 要支援2 △480/// の口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) の口腔機能向上加算(Ⅰ) 300/// 320/// ②介護職員等処遇改善加算 (基本料+諸加算)×8.6 ◎食費 ◎クラブ活動材料費 ◎オむつ パット型 パット型(高吸収タイプ) 	1,124/月 1200/回 △240/月
	科学的介護支援 体制加算	80	80		△480/月 10/回 300/月 320/月
	栄養アセスメ ン ト 加 算	100	100		670/日 実費
	サービ ス提供体制強 化 加 算	176	352		40/枚 70/枚 120/枚 実費
利用者負担額		4,892	8,988		