

太田川病院デイケア利用料金表（介護給付）

提供時間：6時間以上7時間未満(9時30分～15時40分)

対象：介護給付(要介護1～5の方)

【1日あたりの基本利用料金（通常規模型）】

介護度	単位	自己負担分
要介護1	715	755円
要介護2	850	897円
要介護3	981	1,035円
要介護4	1,137	1,200円
要介護5	1,290	1,361円

【加算利用料金】

加算名	単位	自己負担分
リハビリマネジメント加算イ	560	591円
※1ヶ月あたり	240	254円
リハビリマネジメント加算ロ	593	626円
※1ヶ月あたり	273	288円
リハビリマネジメント加算ハ	793	837円
※1ヶ月あたり	473	499円
医師が利用者又はその家族に対して説明し 同意を得た場合※イロハに加算	270	285円
短期集中加算（退院日より3ヶ月まで）	110	116円
入浴介助加算Ⅰ	40	43円
入浴介助加算Ⅱ	60	64円
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月2回まで）	150	159円
口腔機能向上加算（Ⅱ）イ（月2回まで）	155	164円
口腔機能向上加算（Ⅲ）ロ（月2回まで）	160	169円
栄養アセスメント加算（月1回）	50	53円
栄養改善加算（月2回まで）	200	211円
サービス提供体制加算Ⅰ	22	24円
中重度者ケア体制加算	20	22円
リハビリテーション提供体制加算	24	26円
退院時共同指導加算	600	633円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		利用単位の8.6%

※上記表の自己負担分は介護保険1割分の料金です。

※食事代は1日600円（昼食）です。

※その他 おむつ代、レクレーション材料代が必要な場合は実費となります。

太田川病院デイケア利用料金表（予防給付）

提供時間：6時間以上7時間未満(9時30分～15時40分)

対象：予防給付(要支援1～2の方)

【1ヶ月あたりの基本利用料金】

介護度	単位	自己負担分
要支援1	2,268	2,393円
要支援2	4,228	4,461円

【加算利用料金】

加算名	単位	自己負担分
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	159円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	169円
栄養アセスメント加算（月1回）	50	53円
栄養改善加算（月2回まで）	200	211円
サービス提供体制加算Ⅰ：要支援1	88	93円
サービス提供体制加算Ⅰ：要支援2	176	186円
退院時共同指導加算	600	633円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		利用単位の8.6%

※上記表の自己負担分は介護保険1割分の料金です。

※食事代は1日600円（昼食）です。

※その他 おむつ代、レクリエーション材料代が必要な場合は実費となります。