

デイケア 菜の花 料金表

改定日： 平成 30 年 4 月 1 日

1. 要介護の方の1日あたりの自己負担額

【サービス提供時間:所要時間6時間以上7時間未満の場合】

要介護度	単位数/日	単価	自己負担額(1割)/日	自己負担額(2割)/日	自己負担額(3割)/日
要介護1	667	10.55	¥704	¥1,408	¥2,112
要介護2	797		¥841	¥1,682	¥2,523
要介護3	924		¥975	¥1,950	¥2,925
要介護4	1,076		¥1,136	¥2,271	¥3,406
要介護5	1,225		¥1,293	¥2,585	¥3,878

その他の加算について					
項目	単位数/日	単価	自己負担額(1割)/日	自己負担額(2割)/日	自己負担額(3割)/日
通所リハ入浴介助加算(入浴希望者のみ)	50	10.55	¥54	¥106	¥159
通所リハマネジメント加算 I [1ヶ月あたり]	330		¥349	¥697	¥1,045
通所リハ短期集中個別リハ加算(※1)	110		¥117	¥233	¥349
通所リハサービス提供体制加算 I 1	18		¥20	¥39	¥58
通所介護処遇改善加算 I	所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に4.7%の単位が加算されます。詳しくは、担当の介護支援専門員が作成するサービス利用表別表でご確認下さい。				

※1 対象者は退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上の個別リハビリを実施した場合

2. 要支援の方の1ヶ月あたりの自己負担額

要介護度	単位数/月	単価	自己負担額(1割)/月	自己負担額(2割)/月	自己負担額(3割)/月
要支援1	1,712	10.55	¥1,807	¥3,613	¥5,419
要支援2	3,615		¥3,814	¥7,628	¥11,442

その他の加算について					
項目	単位数/月	単価	自己負担額(1割)/月	自己負担額(2割)/月	自己負担額(3割)/月
予防通所リハ運動器機能向上加算	225	10.55	¥238	¥475	¥713
予防通所リハマネジメント加算[1ヶ月あたり]	330		¥349	¥697	¥1,045
予防通所リハサービス提供体制加算 I 11	72		¥77	¥153	¥229
予防通所リハサービス提供体制加算 I 12	144		¥152	¥304	¥456
予防通所リハ処遇改善加算 I	所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に4.7%の単位が加算されます。詳しくは、担当の介護支援専門員が作成するサービス利用表別表でご確認下さい。				

※2 原爆手帳をお持ちの方は、自己負担額は必要ありません。

3. 食費

1日当たり500円(おやつ代を含む)