

松寿荘デイケア

要介護

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1時間～2時間	369/回	398/回	429/回	458/回	491/回
2時間～3時間	383/回	439/回	498/回	555/回	612/回
3時間～4時間	486/回	565/回	643/回	743/回	842/回
4時間～5時間	553/回	642/回	730/回	844/回	957/回
5時間～6時間	622/回	738/回	852/回	987/回	1120/回
6時間～7時間	715/回	850/回	981/回	1137/回	1290/回
7時間～8時間	762/回	903/回	1046/回	1215/回	1379/回
以下 該当のご利用いただく方に算定					
リハビリテーションマネジメント加算イ(1)					560/月
リハビリテーションマネジメント加算イ(2)					240/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ(1)					593/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ(2)					273/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ(1)					793/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ(2)					473/月
※リハビリマネジメント加算 医師の説明がある場合、上記に加え270単位 (当事業所は該当します)					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)					22/回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)					18/回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)					12/回
リハビリテーション提供体制加算イ(提供時間 3時間以上4時間未満)					12/回
リハビリテーション提供体制加算ロ(提供時間 4時間以上5時間未満)					16/回
リハビリテーション提供体制加算ハ(提供時間 5時間以上6時間未満)					20/回
リハビリテーション提供体制加算ニ(提供時間 6時間以上7時間未満)					24/回
リハビリテーション提供体制加算ホ(提供時間 7時間以上)					28/回
口腔機能向上加算Ⅰ(1月2回限度)					150/回
口腔機能向上加算Ⅱ(1月2回限度)					160/回
短期集中リハビリ					110/回
入浴介助加算Ⅰ					40/回
入浴介助加算Ⅱ					60/回
科学的介護推進体制加算					40/月
移行支援加算					12/回
退院時共同指導加算					600/回
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ					20/月
送迎減算					(-47)片道
介護職員等処遇改善加算Ⅰ					8.6%
介護保険対象外	昼食代				650
介護保険対象外	送迎費(※サービス提供地域外の場合 1kmにつき)				50

松寿荘デイケア

予防

介護保険対象	基本サービス	要支援1	2,268	
		要支援2	4,228	
	加算関係	口腔機能向上加算Ⅰ(1回/月限度)	150	
		一体的サービス提供加算	480	
		科学的介護推進体制加算	40	
		退院時共同指導加算	600/回	
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88
			要支援2	176
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	72
			要支援2	144
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		8.6%		
介護保険対象外	昼食代		650	
介護保険対象外	送迎費(※サービス提供地域外の場合 1kmにつき)		50	

※ 上記は全て1割負担の方の金額を記載させていただいております。