

ご利用料金

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		
介護 保険 対象	1時間～2時間	366/回	395/回	426/回	455/回	487/回		
	2時間～3時間	380/回	436/回	494/回	551/回	608/回		
	3時間～4時間	483/回	561/回	638/回	738/回	836/回		
	4時間～5時間	549/回	637/回	725/回	838/回	950/回		
	5時間～6時間	618/回	733/回	846/回	980/回	1112/回		
	6時間～7時間	710/回	844/回	974/回	1129/回	1281/回		
	7時間～8時間	757/回	897/回	1039/回	1206/回	1369/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Aイ（1）						560/月
		リハビリテーションマネジメント加算Aイ（2）						240/月
		リハビリテーションマネジメント加算Aロ（1）						593/月
		リハビリテーションマネジメント加算Aロ（2）						273/月
		リハビリテーションマネジメント加算Bイ（1）						830/月
		リハビリテーションマネジメント加算Bイ（2）						510/月
		リハビリテーションマネジメント加算Bロ（1）						863/月
		リハビリテーションマネジメント加算Bロ（2）						543/月
		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	
	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Ⅰ						20/月	
	送迎減算						(-47) 片道	
	令和3年9月30日までの上乗せ分						0.1%	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ						4.7%	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ						2.0%	
介護保険 対象外	昼食代						650	
	送迎費（※サービス提供地域外の場合 1kmにつき）						50	

ご利用料金

松寿荘デイケア

予防

介護保険対象	基本サービス費	要支援 1	2,053		
		要支援 2	3,999		
		12月越減算 要支援 1	-20		
		12月越減算 要支援 2	-40		
	加算関係	選択的サービス	運動器機能向上加算	225	
			栄養改善加算	200	
			口腔機能向上加算	150	
			選択的サービス複数実施加算 (I) 2種類実施	480	
			選択的サービス複数実施加算 (II) 3種類実施	700	
			事業所評価加算	120	
			栄養アセスメント加算	50	
			口腔・栄養スクリーニング加算 I	20	
			科学的介護推進体制加算	40	
			令和3年9月30日までの上乗せ分	0.1%	
			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
			介護職員処遇改善加算 I		4.7%
介護職員等特定処遇改善加算 I		2.0%			
介護保険対象外	昼食代		650		
	送迎費 (※サービス提供地域外の場合 1kmにつき)		50		