

別紙: デイケアセンターさくら料金表

★要介護の方(1割負担の場合)

1. 基本料金

介護度	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
介護1	366円	380円	483円	549円	618円	710円	757円
介護2	395円	436円	561円	637円	733円	844円	897円
介護3	426円	494円	638円	725円	846円	974円	1039円
介護4	455円	551円	738円	838円	980円	1129円	1206円
介護5	487円	608円	836円	950円	1112円	1281円	1369円

2. 上記料金に場合により算定される各種加算

①入浴介助加算(Ⅰ)	40円/回				
入浴介助加算(Ⅱ)	60円/回				
②リハビリテーションマネジメント加算(A)イ	560円/月	6ヶ月以内	→	240円/月	6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	593円/月	6ヶ月以内	→	273円/月	6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	830円/月	6ヶ月以内	→	510円/月	6ヶ月超
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ	863円/月	6ヶ月以内	→	543円/月	6ヶ月超
③短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円/回	退院後3ヶ月間			
④認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240円/回	週2回を限度			
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1920円/月				
⑤生活行為向上リハビリテーション実施加算	1250円/月	6ヶ月以内			
⑦若年性認知症利用者受入加算	60円/回				
⑧重度療養管理加算	100円/回				
⑨口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	月2回まで			
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/回	月2回まで			
⑩栄養改善加算	200円/回	月2回まで			
⑪口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	6月に1回まで			
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	6月に1回まで			
⑫栄養アセスメント加算	50円/月				
⑬移行支援加算	12円/回				
⑭中重度者ケア体制加算	20円/回				
⑮サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/回				
⑯リハビリテーション提供体制加算	3~4時間	4~5時間	5~6時間	6~7時間	7時間以上
	12円/回	16円/回	20円/回	24円/回	28円/回
⑰理学療法士等体制強化加算	30円/回				
⑱科学的介護推進体制加算	40円/月				
⑲送迎を行わない場合の減算	▲47円				
⑳同一建物に対する減算	94円/回				
㉑介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%				
㉒介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の2.0%				
㉓新型コロナウイルス感染症に対応するための特例評価				基本報酬の0.1%	
㉔感染症又は災害発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算				所定単位数の3.0%	

※2割負担の方は上記料金の2倍。3割負担の方は上記料金の3倍の負担となります。

★要支援の方(1割負担の場合)

1. 基本料金

介護度	1ヶ月の料金		12カ月越えての利用	
要支援1	2053円	→	要支援1	2033円
要支援2	3999円	→	要支援2	3959円

2. 上記料金に場合により算定される各種加算

①運動器機能向上加算	225円/月			
②口腔機能向上加算	150円/月	月1回まで		
③栄養改善加算	200円/月	月1回まで		
④栄養アセスメント加算	50円/月			
⑤口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20円/回	6月に1回まで		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5円/回	6月に1回まで		
⑥選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480円/月			
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700円/月			
⑦生活行為向上リハビリテーション実施加算	900円/月	3ヶ月以内	→	450円/月 3月超6月以内
⑧若年性認知症利用者受入加算	240円/月			
⑨事業所評価加算	120円/月			
⑩サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88円/月		
	要支援2	176円/月		
⑪介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の4.7%			
⑫介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の2.0%			
⑬新型コロナウイルス感染症に対応するための特例評価				基本報酬の0.1%
⑭感染症又は災害発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算				所定単位数の3.0%

※2割負担の方は上記料金の2倍。3割負担の方は上記料金の3倍の負担となります。

★その他

・食費、オムツ等は重要事項説明書の通り