

# デイケアよりしま 基本単位数及び加算内容・利用料金表 【要介護】

## ■ 基本単位数

					自己負担額(円)			
サービスコードと名称			介護度	単位数	利用時間	1割	2割	3割
16	1101	通所リハ I 111	要介護1	366	1時間以上 2時間未満	387	773	1,159
16	1103	通所リハ I 112	要介護2	395		417	834	1,251
16	1105	通所リハ I 113	要介護3	426		450	899	1,349
16	1107	通所リハ I 114	要介護4	455		480	960	1,440
16	1109	通所リハ I 115	要介護5	487		514	1,028	1,542
16	1201	通所リハ I 121	要介護1	380	2時間以上 3時間未満	401	802	1,203
16	1202	通所リハ I 122	要介護2	436		460	920	1,380
16	1203	通所リハ I 123	要介護3	494		522	1,043	1,564
16	1204	通所リハ I 124	要介護4	551		582	1,163	1,744
16	1205	通所リハ I 125	要介護5	608		642	1,283	1,925
16	1151	通所リハ I 131	要介護1	483	3時間以上 4時間未満	510	1,019	1,529
16	1152	通所リハ I 132	要介護2	561		592	1,184	1,776
16	1153	通所リハ I 133	要介護3	638		673	1,346	2,019
16	1154	通所リハ I 134	要介護4	738		779	1,557	2,336
16	1155	通所リハ I 135	要介護5	836		882	1,764	2,646
16	1161	通所リハ I 141	要介護1	549	4時間以上 5時間未満	580	1,159	1,738
16	1162	通所リハ I 142	要介護2	637		672	1,344	2,016
16	1163	通所リハ I 143	要介護3	725		765	1,530	2,295
16	1164	通所リハ I 144	要介護4	838		884	1,768	2,652
16	1165	通所リハ I 145	要介護5	950		1,003	2,005	3,007
16	1196	通所リハ I 151	要介護1	618	5時間以上 6時間未満	652	1,304	1,956
16	1197	通所リハ I 152	要介護2	733		774	1,547	2,320
16	1198	通所リハ I 153	要介護3	846		893	1,785	2,678
16	1199	通所リハ I 154	要介護4	980		1,034	2,068	3,102
16	1200	通所リハ I 155	要介護5	1112		1,174	2,347	3,520
16	1171	通所リハ I 161	要介護1	710	6時間以上 7時間未満	749	1,498	2,247
16	1172	通所リハ I 162	要介護2	844		891	1,781	2,672
16	1173	通所リハ I 163	要介護3	974		1,028	2,055	3,083
16	1174	通所リハ I 164	要介護4	1129		1,191	2,382	3,573
16	1175	通所リハ I 165	要介護5	1281		1,352	2,703	4,055
16	1206	通所リハ I 171	要介護1	757	7時間以上 8時間未満	799	1,598	2,396
16	1207	通所リハ I 172	要介護2	897		947	1,893	2,839
16	1208	通所リハ I 173	要介護3	1039		1,097	2,193	3,289
16	1209	通所リハ I 174	要介護4	1206		1,273	2,545	3,817
16	1210	通所リハ I 175	要介護5	1369		1,445	2,889	4,333

## ■ 加算

					自己負担額(円)		
サービスコードと名称			単位数	算定頻度	1割	2割	3割
16	6144	リハビリテーション提供体制加算1	12	1回につき	13	26	38
16	6145	リハビリテーション提供体制加算2	16	1回につき	17	34	51
16	6146	リハビリテーション提供体制加算3	20	1回につき	22	43	64
16	6147	リハビリテーション提供体制加算4	24	1回につき	26	51	76
16	6148	リハビリテーション提供体制加算5	28	1回につき	30	59	89
16	5301	入浴介助加算 I	40	1日につき	43	85	127
16	5615	リハビリテーションマネジメント加算B11	830	1か月につき	876	1,752	2,627
16	5616	リハビリテーションマネジメント加算B12	510	1か月につき	538	1,076	1,614
16	5613	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110	1日につき	116	232	348
16	6253	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I	240	1日につき	254	507	760
16	6254	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II	1920	1か月につき	2,026	4,052	6,077
16	5606	口腔機能向上加算 I	150	月2回限度	159	317	475
16	5610	重度療養管理加算	100	1日につき	106	211	317
16	5614	中重度者ケア体制加算	20	1日につき	22	43	64
16	6361	科学的介護推進体制加算	40	1か月につき	43	85	127
16	5612	送迎を行わない場合の減算	-47	片道につき	-50	-99	-149
16	6099	サービス提供体制強化加算 I	22	1回につき	24	47	70
16	6107	処遇改善加算 I	4.7%	1か月につき	利用総単位数に4.7%を加えた1~3割		
16	6118	特定処遇改善加算 I	2.0%	1か月につき	利用総単位数に2.0%を加えた1~3割		
16	6114	通所リハベースアップ等支援加算	1.0%	1か月につき	利用総単位数に1.0%を加えた1~3割		

## デイケアよりしま 基本単位数及び加算内容・利用料金表 【要支援】

### ■ 基本単位数

					自己負担額(円)			
サービスコードと名称		介護度	単位数	利用時間	1割	2割	3割	
66	1111	予防通所リハ11	要支援1	2053	1か月につき	2,166	4,332	6,498
66	1103	予防通所リハ12	要支援2	3999	1か月につき	4,219	8,438	12,657

### ■ 加算

					自己負担額(円)			
サービスコードと名称		介護度	単位数	算定頻度	1割	2割	3割	
66	6123	予防通所リハ12月超減算11	要支援1	-20	1か月につき	-22	-43	-64
66	6124	予防通所リハ12月超減算12	要支援2	-40	1か月につき	-43	-85	-127
66	5002	運動器機能向上加算		225	1か月につき	238	475	712
66	5004	口腔機能向上加算 I		150	月1回限度	159	317	475
66	5007	複数サービス実施加算 I 2		480	1か月につき	507	1,013	1,520
66	6361	科学的介護推進体制加算		40	1か月につき	43	85	127
66	6098	サービス提供体制強化加算 I 1	要支援1	88	1回につき	93	186	279
66	6099	サービス提供体制強化加算 I 2	要支援2	176	1回につき	186	372	557
66	6100	処遇改善加算 I		4.7%	1か月につき	利用総単位数に4.7%を加えた1~3割		
66	6121	特定処遇改善加算 I		2.0%	1か月につき	利用総単位数に2.0%を加えた1~3割		
66	6114	予防通所リハベースアップ等支援加算		1.0%	1か月につき	利用総単位数に1.0%を加えた1~3割		

### 【その他ご利用になられる方へ】

#### ○ 各種手帳や助成の活用について

- 生活保護世帯の方、被爆者健康手帳をお持ちの方へ  
食材料費・諸費用だけの負担となります。

- 重度心身障害者介護保険利用負担助成を受けておられる方へ

- 介護保険負担割合が1割の方は食材料費と諸費用だけの負担となります。
- 介護保険負担割合が2割の方は1割負担の費用と食材料と諸費用の負担が必要です。
- 介護保険負担割合が3割の方は2割負担の費用と食材料と諸費用の負担が必要です。
- 重度障害者介護保険利用負担助成金支給申請を当事業所に委任する方は下記にチェックして下さい。

委任する                       委任しない

当事業所に受領委任しない場合は各区厚生部福祉課または健康福祉局保健年金課に直接申請してください。

#### ○ 食費や諸費用

- 食材料費1食あたり600円。  
その他、諸費用として紙オムツ代等にかかる費用は自己負担となります。

#### ○ キャンセルの規定(要介護の方のみ)

① ご利用日の前日(1日前)までに連絡していただいた場合	無 料
② ご利用日当日に連絡していただいた場合	500円

キャンセルの連絡は 電話:874-3393(留守番電話対応可能)

#### ○ 健康上の理由による中止

- 体調不良や・感染症等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合はサービス内容を変更または中止することがあります。  
その場合ご家族に連絡の上適切に対応します。
- 利用中に体調が悪くなった場合サービスを中止することがあります。  
その場合ご家族に連絡の上適切に対応します。また必要に応じて速やかに主治の医師等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

※ 要介護の方がサービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。ただし、担当居宅介護支援事業所の介護支援専門員が了承し、かつ希望当日の利用予定者が定員を超えていないことが条件です。

事業所番号 3410222545 よりしま内科外科医院  
〒 731-0138 広島県広島市安佐南区祇園六丁目21-16  
電話 082-874-3393 FAX 082-871-0203