

2024年10月 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	369	1時間以上 2時間未満	¥390	¥779	¥1,168
16	1103	通所リハ I 112	要介護2	398		¥420	¥840	¥1,260
16	1105	通所リハ I 113	要介護3	429		¥453	¥905	¥1,358
16	1107	通所リハ I 114	要介護4	458		¥484	¥967	¥1,450
16	1109	通所リハ I 115	要介護5	491		¥518	¥1,036	¥1,554
16	1201	通所リハ I 121	要介護1	383	2時間以上 3時間未満	¥404	¥808	¥1,212
16	1202	通所リハ I 122	要介護2	439		¥464	¥927	¥1,390
16	1203	通所リハ I 123	要介護3	498		¥526	¥1,051	¥1,576
16	1204	通所リハ I 124	要介護4	555		¥586	¥1,171	¥1,757
16	1205	通所リハ I 125	要介護5	612		¥646	¥1,292	¥1,937
16	1151	通所リハ I 131	要介護1	486	3時間以上 4時間未満	¥513	¥1,026	¥1,539
16	1152	通所リハ I 132	要介護2	565		¥596	¥1,192	¥1,788
16	1153	通所リハ I 133	要介護3	643		¥679	¥1,357	¥2,035
16	1154	通所リハ I 134	要介護4	743		¥784	¥1,568	¥2,352
16	1155	通所リハ I 135	要介護5	842		¥889	¥1,777	¥2,665
16	1161	通所リハ I 141	要介護1	553	4時間以上 5時間未満	¥584	¥1,167	¥1,751
16	1162	通所リハ I 142	要介護2	642		¥678	¥1,355	¥2,032
16	1163	通所リハ I 143	要介護3	730		¥771	¥1,541	¥2,311
16	1164	通所リハ I 144	要介護4	844		¥891	¥1,781	¥2,672
16	1165	通所リハ I 145	要介護5	957		¥1,010	¥2,020	¥3,029
16	1196	通所リハ I 151	要介護1	622	5時間以上 6時間未満	¥657	¥1,313	¥1,969
16	1197	通所リハ I 152	要介護2	738		¥779	¥1,557	¥2,336
16	1198	通所リハ I 153	要介護3	852		¥899	¥1,798	¥2,697
16	1199	通所リハ I 154	要介護4	987		¥1,042	¥2,083	¥3,124
16	1200	通所リハ I 155	要介護5	1,120		¥1,182	¥2,364	¥3,545
16	1171	通所リハ I 161	要介護1	715	6時間以上 7時間未満	¥755	¥1,509	¥2,263
16	1172	通所リハ I 162	要介護2	850		¥897	¥1,794	¥2,691
16	1173	通所リハ I 163	要介護3	981		¥1,035	¥2,070	¥3,105
16	1174	通所リハ I 164	要介護4	1,137		¥1,200	¥2,399	¥3,599
16	1175	通所リハ I 165	要介護5	1,290		¥1,361	¥2,722	¥4,083
16	1206	通所リハ I 171	要介護1	762	7時間以上 8時間未満	¥804	¥1,608	¥2,412
16	1207	通所リハ I 172	要介護2	903		¥953	¥1,906	¥2,858
16	1208	通所リハ I 173	要介護3	1,046		¥1,104	¥2,207	¥3,311
16	1209	通所リハ I 174	要介護4	1,215		¥1,282	¥2,564	¥3,846
16	1210	通所リハ I 175	要介護5	1,379		¥1,455	¥2,910	¥4,365

■ 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	5619	リハビリテーションマネジメント加算21(口)	593	1か月につき	¥626	¥1,252	¥1,877
16	5620	リハビリテーションマネジメント加算22(口)	273		¥288	¥576	¥864
16	5640	リハビリテーションマネジメント加算4	270		¥285	¥570	¥855
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	1,920	1か月につき	¥2,026	¥4,052	¥6,077
16	6109	若年性認知症受入加算	60	1日につき	¥64	¥127	¥190
16	5626	口腔機能向上加算 II(口)	160	月2回限度	¥169	¥338	¥507
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	6370	退院時共同指導加算	600	1回につき	¥633	¥1,266	¥1,899
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	8.6%	1か月につき	利用総単位数に8.6%を加えた1~3割		

## 2024年10月 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	2268	1か月につき	¥2,393	¥4,786	¥7,179
66	1103	予防通所リハ12	要支援2	4228	1か月につき	¥4,461	¥8,921	¥13,382

### ■ 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	-120	1か月につき	¥-127	¥-254	¥-380
66	6124	予防通所リハ12月超減算12	要支援2	-240	1か月につき	¥-254	¥-507	¥-760
66	6109	予防通所リハ若年性認知症受入加算		60	1日につき	¥64	¥127	¥190
66	5004	口腔機能向上加算Ⅰ		150	月1回限度	¥159	¥317	¥475
66	5010	口腔機能向上加算Ⅱ		160	月1回限度	¥169	¥338	¥507
66	6361	科学的介護推進体制加算		40	1か月につき	¥43	¥85	¥127
66	6370	予防通所リハ退院時共同指導加算		600	1回につき	¥633	¥1,266	¥1,899
66	6098	サービス提供体制強化加算Ⅰ1	要支援1	88	1か月につき	¥93	¥186	¥279
66	6099	サービス提供体制強化加算Ⅰ2	要支援2	176	1か月につき	¥186	¥372	¥557
66	6100	処遇改善加算Ⅰ		8.6%	1か月につき	利用総単位数に8.6%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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

#### ○ キャンセル料の規定(要介護1～5の方)

① ご利用前日17:30までにお休みのご連絡を頂いた場合	無 料
② ご利用前日17:30以降にお休みのご連絡を頂いた場合	1,000円
※17:30以降は留守番電話に切り替わりますので、留守番電話にメッセージを残して下さい。	
③ 開始から1時間未満でご利用が終了した場合	1,000円
④ 開始から1時間以上でご利用が終了した場合	無料

#### ○ お食事代の規定(要支援1～2の方)

ご利用前日17:30以降にお休みのご連絡を頂いた場合	600円
----------------------------	------

#### ○ 振り替えや臨時のご利用について(要介護の方のみ)

担当のケアマネジャーが了承しており、ご利用を希望される日に当事業所に空きがある場合は、お休みされた日の代わりに振り替え利用や、ご予約にはない曜日の臨時利用が可能です。

#### ○ 健康上の理由による中止

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

**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**