

＜料金表 要介護＞

ホノホノ下島	R4年3月作成
事業所番号	2274210240
通常規模通所介護 3時間以上4時間未満	

提供曜日	月曜日から金曜日	
提供時間	午後の部	13:30～16:45

〈通所介護費〉

サービスコード		介護度	単位	自己負担額		
種類	項目			1割	2割	3割
15	2241	要介護1	368単位/日	378円	756円	1,134円
15	2242	要介護2	421単位/日	433円	865円	1,297円
15	2243	要介護3	477単位/日	490円	980円	1,470円
15	2244	要介護4	530単位/日	545円	1,089円	1,633円
15	2245	要介護5	585単位/日	601円	1,202円	1,803円

〈加算 回数単位〉

サービスコード		加算名	単位	自己負担額		
種類	項目			1割	2割	3割
15	5053	個別機能訓練加算(Ⅰ)2	85単位/回	88円	175円	262円
15	5608	口腔機能向上加算Ⅱ※	160単位/回 (月2回限度)	165円	329円	493円

※ 口腔機能向上加算は希望者のみ算定いたします。

〈加算 月単位〉

サービスコード		加算名	単位	自己負担額		
種類	項目			1割	2割	3割
15	5052	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	21円	41円	62円
15	6202	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)※1	20単位/6ヶ月	21円	41円	62円
15	6201	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)※2	5単位/6ヶ月	6円	11円	16円
15	6361	科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円	82円	123円
15	6108	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1か月の総単位数×5.9%			
15	6112	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1か月の総単位数×1.0%			

※1 口腔・栄養スクリーニング加算は、4月と10月のみ算定いたします。

※3 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)は、口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)の代わりに算定します。

〈実費負担分〉

おむつ代	パッド	70円/枚	リハビリパンツ	200円/枚
	おむつ	105円/枚		
お茶菓子代	50円/回			
制作活動にかかる材料費	利用分実費			