

サクラス リハケアサービス 利用料金表

令和 6 年 6 月 1 日より
(円 ・ 単位)

通所介護サービス費 (通常規模型)		3時間以上4時間未満 (9:15-12:15)			7時間以上8時間未満 (9:15-16:15)		
要介護度	負担割合	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護1		370	740	1,110	658	1,316
要介護2		423	846	1,269	777	1,554	2,331
要介護3		479	958	1,437	900	1,800	2,700
要介護4		533	1,066	1,599	1,023	2,046	3,069
要介護5		588	1,176	1,764	1,148	2,296	3,444
加算・減算		1割負担	2割負担	3割負担	算定要件		
科学的介護推進体制加算		40	80	120	月1回	利用者のサービス情報について厚生労働省に報告するとともに、改善に関する取組を行った場合	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	44	66	1回	介護職員のうち介護福祉士が70%以上配置されている場合	
中重度者ケア体制加算		45	90	135	1回	基準以上の看護介護職員を配置し手厚いサービスを提供する体制がある場合	
認知症加算		60	120	180	1回	日常生活に支障をきたす恐れのある症状行動が認められる方に対する介護を提供した場合	
入浴介助加算(Ⅰ)		40	80	120	1回	入浴サービスをご利用になり入浴介助等を行った場合	
入浴介助加算(Ⅱ)		55	110	165	1回	自宅等での入浴環境を評価し、入浴計画に基づいた入浴介助等を行った場合	
個別機能訓練加算(Ⅰ)口		76	152	228	1回	サービス提供時間帯ごとに専従の理学療法士等を1名以上配置し、心身および生活動作の向上を目的とした訓練を実施した場合	
個別機能訓練加算Ⅱ		20	40	60	月1回	個別機能訓練計画書の内容を厚生労働省に報告するとともに、改善に関する取組を行った場合	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5	10	15	6ヶ月に1回	口腔の健康状態または栄養状態についてアセスメントを実施し、介護支援専門員と情報共有を図った場合	
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160	320	480	月2回まで	口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行い、口腔機能改善計画等の内容を厚生労働省に報告するとともに改善に関する取組を行った場合	
栄養改善加算		200	400	600	月2回まで	低栄養状態にある方またはその恐れがある方に対して、栄養状態の改善を目的とした相談や自宅訪問を含む指導等を行った場合	
送迎減算		-47			片道ごと	事業所が送迎を行わない場合	
中山間地域加算		1ヶ月の基本単位数に5%を乗じた単位数			1月	中山間地域等において通常の事業の実施地域以外に居住する利用者へサービス提供した場合	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1ヶ月の総単位数に9.2%を乗じた単位数			1月		
その他の利用料		ご利用金額の目安					
食費	¥600	1日あたりのご利用料金		基本料金	加算・減算	その他利用料	合計
ドリンク代	¥100				+	+	
レンタルタオル	¥100	1ヶ月あたりのご利用料金		1日あたりのご利用料金	ご利用回数		合計
リハビリパンツ等	¥100						
尿取りパッド	¥50				×		