

＜料金表 事業対象者・要支援＞

ホノホノ南八幡		令和2年7月作成	
事業所番号			
通所介護相当サービス			
提供曜日	月曜日から金曜日		
提供時間	午前の部	9:15～11:45	※左記の内 2時間以上

＜通所介護相当サービス費＞

サービスコード		介護区分	単位	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
種類	項目					
A6	1111	事業対象者・要支援1	1655単位/月	1,700円	3,400円	5,099円
A6	1121	要支援2	3393単位/月	3,485円	6,970円	10,454円

＜加算 月単位＞

サービスコード		加算名	単位	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)	
種類	項目						
A6	5002	運動機能向上加算	225単位/月	231円	462円	693円	
A6	5004	口腔機能向上加算	150単位/月	154円	308円	462円	
A6	5007	選択的サービス複数実施加算Ⅰ2	480単位/月	493円	986円	1,479円	
A6	5005	事業所評価加算	120単位/月	124円	247円	370円	
A6	6103	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	事業対象者・要支援1	24単位/月	25円	50円	74円
A6	6104		要支援2	48単位/月	50円	99円	148円
A6	6100	介護職員処遇改善加算1	1か月の総単位数×5.9%				
A6	6119	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1か月の総単位数×1.0%				

※ 運動器機能向上加算は身体機能の維持・向上を目的とする方に実施いたします。

※ 口腔機能向上加算は、嚥下や摂食等に問題があり向上を目的とする方に実施いたします。

※ 選択的サービス複数実施加算Ⅰ2は、運動器機能向上加算と口腔機能向上加算の両方を算定している方に算定いたします。

※ 当事業所は事業所評価加算、サービス提供体制強化加算Ⅱ、介護職員処遇改善加算1、介護職員特定処遇改善加算Ⅱを取得しております。

＜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	100円/回	上限500/月		
制作活動にかかる材料費	利用分実費			