

デイサービスセンターりらく紅花 料金表 事業対象者・要支援（芽室町の方）

（ 1 ） 介護報酬（介護保険法に基づく第一号通所事業）[1ヶ月あたり]

【1週あたりの標準的な回数を定める場合】

単位

事業対象者	1.798/月	59（日割）
要支援1	1.798/月	59（日割）
要支援2	3.621/月	119（日割）

【1月当たりの回数を定める場合（1回につき）】

単位

事業対象者	436/回
要支援1	436/回
要支援2	447/回

生活機能向上グループ活動加算	100/月	
若年性認知症利用者受入加算	240/月	
栄養アセスメント加算	50/月	
栄養改善加算	200/月	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	240/月	
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160/月	
一体的サービス提供加算	480/月	
科学的介護推進体制加算	40/月	
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）※6月に一度	20/月	
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）※6月に一度	5/月	
高齢者虐待防止措置 未実施減算	事業対象者・要支援1	18単位減算
	要支援2	36単位減算
業務継続計画 未策定減算	事業対象者・要支援1	18単位減算
	要支援2	36単位減算

事業所評価加算		120/月
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	事業対象者	88/月
	要支援1	88/月
	要支援2	176/月
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	事業対象者	72/月
	要支援1	72/月
	要支援2	144/月
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	事業対象者	24/月
	要支援1	24/月
	要支援2	48/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）※3月に一度		100/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		※200/月

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数×11.1%[加算率]
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数×12.0%[加算率]
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数×10.9%[加算率]
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数×11.8%[加算率]

（ 2 ） 選択項目[1日あたり]

食事(おやつを含)		790円
その他の費用	その他	実費

通常のサービス エリア外 の交通費	片道15km未満	400円
	片道15～30km	600円
	片道15～30km	800円

※第一号通所事業の基本料金は、要支援度に応じた予防介護サービス計画により、1ヶ月当りのサービス料及び介護報酬が設定されている為、月額料金設定となります。

デイサービスセンターりらく紅花 料金表 事業対象者・要支援（帯広市の方）

（ 1 ） 介護報酬（介護保険法に基づく第一号通所事業）[1ヶ月あたり]

単位

事業対象者	（入浴あり・送迎あり）	1,798/月	59（日割）
	（入浴なし・送迎あり）	1,598/月	53（日割）
	（入浴あり・送迎なし）	1,422/月	47（日割）
	（入浴なし・送迎なし）	1,222/月	40（日割）
要支援1	（入浴あり・送迎あり）	1,798/月	59（日割）
	（入浴なし・送迎あり）	1,598/月	53（日割）
	（入浴あり・送迎なし）	1,422/月	47（日割）
	（入浴なし・送迎なし）	1,222/月	40（日割）
要支援2	（入浴あり・送迎あり）	3,621/月	119（日割）
	（入浴なし・送迎あり）	3,221/月	106（日割）
	（入浴あり・送迎なし）	2,869/月	94（日割）
	（入浴なし・送迎なし）	2,469/月	81（日割）

生活機能向上グループ活動加算	100/月
若年性認知症利用者受入加算	240/月
栄養アセスメント加算	50/月
栄養改善加算	200/月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	240/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160/月
一体的サービス提供加算	480/月
科学的介護推進体制加算	40/月
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）※6月に一度	20/月
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）※6月に一度	5/月
高齢者虐待防止措置 未実施減算	事業対象者・要支援1 18単位減算
	要支援2 36単位減算
業務継続計画 未策定減算	事業対象者・要支援1 18単位減算
	要支援2 36単位減算

事業所評価加算		120/月
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	事業対象者	88/月
	要支援1	88/月
	要支援2	176/月
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	事業対象者	72/月
	要支援1	72/月
	要支援2	144/月
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	事業対象者	24/月
	要支援1	24/月
	要支援2	48/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）※3月に一度		100/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		※200/月

※運動器機能向上加算を算定している場合100/月

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数×11.1%[加算率]
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数×12.0%[加算率]
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数×10.9%[加算率]
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数×11.8%[加算率]

（ 2 ） 選択項目[1日あたり]

食事（おやつを含）	790円
その他の費用	その他 実費

通常のサービス エリア外 の交通費	片道15km未満	400円
	片道15～30km	600円
	片道15～30km	800円

※第一号通所事業の基本料金は、要支援度に応じた予防介護サービス計画により、1ヶ月当りのサービス料及び介護報酬が設定されている為、月額料金設定となります。