

デイサービス 東郷 利用料金表兼同意書（大野市）

サービス名称		単位数	該当	備考		
総合事業	大野市	基本料金				
		通所型予防介護給付相当サービス1	1,647		入浴を含む。週1回程度、月5回上限	
		通所型予防介護給付相当サービス2	3,377		入浴を含む。週2回程度、月9回上限	
		通所型A型サービス1(同一建物減算を含む)	1,000		週1回程度、月5回上限	
		通所型A型サービス2(同一建物減算を含む)	2,000		週2回程度、月9回上限	
		各種加算				
		運動器機能向上加算	225		A型サービスは含まれません	
		サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	要支援1相当	72/月		A型サービスは含まれません
			要支援2相当	144/月		
		介護職員処遇改善加算Ⅰ	59/1000		所定単位数に乗じて算定されます	
		介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	12/1000		所定単位数に乗じて算定されます	
		介護職員処遇改善加算Ⅰ(通所型A型サービス1)	71			
		同一建物減算	要支援1相当	-376		A型サービスは含まれません
			要支援2相当	-752		A型サービスは含まれません

サービス名称		単位数	該当	備考	
通所介護	基本料金				
	要介護1	3時間未満	266		
		3時間以上4時間未満	364		
		4時間以上5時間未満	382		
		5時間以上6時間未満	561		
		6時間以上7時間未満	575		
		7時間以上8時間未満	648		
		8時間以上9時間未満	659		
		要介護2	3時間未満	305	
	3時間以上4時間未満		417		
	4時間以上5時間未満		438		
	5時間以上6時間未満		663		
	6時間以上7時間未満		679		
	7時間以上8時間未満		765		
	8時間以上9時間未満		779		
	要介護3		3時間未満	345	
		3時間以上4時間未満	472		
		4時間以上5時間未満	495		
		5時間以上6時間未満	765		
		6時間以上7時間未満	784		
		7時間以上8時間未満	887		
		8時間以上9時間未満	902		
		要介護4	3時間未満	384	
	3時間以上4時間未満		525		
	4時間以上5時間未満		551		
	5時間以上6時間未満		867		
	6時間以上7時間未満		888		
	7時間以上8時間未満		1,008		
	8時間以上9時間未満		1,026		
	要介護5		3時間未満	424	
		3時間以上4時間未満	579		
		4時間以上5時間未満	608		
		5時間以上6時間未満	969		
		6時間以上7時間未満	993		
		7時間以上8時間未満	1,130		
		8時間以上9時間未満	1,150		
		各種加算			
	個別機能訓練加算Ⅰ	46			
	個別機能訓練加算Ⅱ	56			
	入浴介助加算	50			
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	18			
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	59/1000		該当するすべての単位に乗じて算定されます	
	介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	12/1001		該当するすべての単位に乗じて算定されます	
	送迎減算	-47/片道			
	同一建物減算	-94			

サービス名称		改定後	該当	備考
利用料	屋食代	580		
	おやつ・喫茶代	50		
	尿取りパッド(1枚)	20		
	教養娯楽費	実費		