

地域密着型通所介護事業所 運営規程 別紙料金表

地域密着型通所介護費

法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

【規模区分】 地域密着型通所介護費用		(単位数)	3時間以上4時間未満			
			利用料			
			10割	3割	2割	1割
要介護1	1日につき	416	4442	1333	889	445
要介護2	1日につき	478	5105	1532	1021	511
要介護3	1日につき	540	5767	1731	1154	577
要介護4	1日につき	600	6408	1923	1282	641
要介護5	1日につき	663	7080	2124	1416	708

【その他加算】

		(単位数)	利用料			
			10割	3割負担分	2割負担分	1割負担分
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	56	598	180	120	60
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1月につき Ⅰに上乗せして算定	20	213	64	43	22
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき (月2回まで)	150	1602	481	321	161
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1回につき (月2回まで)	160	1708	513	342	171
科学的介護推進体制加算	1月につき	40	427	129	86	43
ADL維持等加算(Ⅰ)	1月につき	30	320	96	64	32
ADL維持等加算(Ⅱ)	1月につき	60	640	192	128	64
3%加算	1月につき	基本報酬×3%				

介護職員等処遇改善加算		処遇改善加算の単位数 ※1単位未満の端数は四捨五入	利用料(10割分)
加算(Ⅱ)	1月につき (利用者ごとに、当該月の介護報酬 総単位数(※基本サービス費 + 各種 加算・減算の単位数)について算定)	介護報酬総単位数 × 9.0%	左の単位数× 1単位の単価

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

ドリンク代	210円
-------	------