

通所介護利用サービス料金表(満濃荘デイサービスセンター)

単位 円

サービス内容			サービスコード	単位数	サービス 利用料金	サービス費用に係る自己負担額			
						1割負担	2割負担	3割負担	
通常規模型通所介護費	4時間以上 5時間未満	要介護1	152246	386単位/日	386	3,860	386	772	1,158
		要介護2	152247	442単位/日	442	4,420	442	884	1,326
		要介護3	152248	500単位/日	500	5,000	500	1,000	1,500
		要介護4	152249	557単位/日	557	5,570	557	1,114	1,671
		要介護5	152250	614単位/日	614	6,140	614	1,228	1,842
	5時間以上 6時間未満	要介護1	152341	567単位/日	567	5,670	567	1,134	1,701
		要介護2	152342	670単位/日	670	6,700	670	1,340	2,010
		要介護3	152343	773単位/日	773	7,730	773	1,546	2,319
		要介護4	152344	876単位/日	876	8,760	876	1,752	2,628
		要介護5	152345	979単位/日	979	9,790	979	1,958	2,937
	6時間以上 7時間未満	要介護1	152346	581単位/日	581	5,810	581	1,162	1,743
		要介護2	152347	686単位/日	686	6,860	686	1,372	2,058
		要介護3	152348	792単位/日	792	7,920	792	1,584	2,376
		要介護4	152349	897単位/日	897	8,970	897	1,794	2,691
		要介護5	152350	1003単位/日	1,003	10,030	1,003	2,006	3,009
	7時間以上 8時間未満	要介護1	152441	655単位/日	655	6,550	655	1,310	1,965
		要介護2	152442	773単位/日	773	7,730	773	1,546	2,319
		要介護3	152443	896単位/日	896	8,960	896	1,792	2,688
		要介護4	152444	1018単位/日	1,018	10,180	1,018	2,036	3,054
		要介護5	152445	1142単位/日	1,142	11,420	1,142	2,284	3,426
入浴介助加算 (I)			155301	40単位/日	40	400	40	80	120
◎個別機能訓練加算 (I) イ [土日]			155051	56単位/日	56	560	56	112	168
" (I) ロ [平日]			155053	85単位/日	85	850	85	170	255
※栄養アセスメント加算			156116	150単位/回	150	1,500	150	300	450
サービス提供体制強化加算(I)			156099	22単位/日	22	220	22	44	66
介護職員処遇改善加算(I)			156108	+所定単位×59/1000/月		左記の1割	左記の2割	左記の3割	
特定処遇改善加算(I)			156111	+所定単位×12/1000/月		左記の1割	左記の2割	左記の3割	

※は対象になった時に算定されます。

◎は対象となった時に平日と土日で、どちらか1つの加算となります。

介護保険以外サービス

食費	昼食(間食を含む)	1食あたり 600円
----	-----------	------------

介護予防通所介護相当利用サービス料金表(満濃荘デイサービスセンター)

単位 円

サービス内容		サービスコード	単位数	サービス 利用料金	サービス費用に係る自己負担額			
					1割負担	2割負担	3割負担	
介護予防通所介護費	要支援1	A61113	384単位/日	384	3,840	384	768	1,152
	要支援2	A61123	395単位/日	395	3,950	395	790	1,185
※運動器機能向上加算		A65002	225単位/月	225	2,250	225	450	675
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	A66011	88単位/月	88	880	88	176	264
	要支援2	A66012	176単位/月	176	1,760	176	352	528
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		A66100	+所定単位 × 59/1000 / 月			左記の1割	左記の2割	左記の3割
特定処遇改善加算(Ⅰ)		A66118	+所定単位 × 12/1000 / 月			左記の1割	左記の2割	左記の3割

※は対象になった時に算定されます。

介護保険以外サービス

食費	昼食(間食を含む)	1食あたり	600円
----	-----------	-------	------

2022/4/1