

通所介護利用サービス料金表(デイサービスセンターよりあい)

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		
地域密着型通所介護費	4時間以上 5時間未満	要介護1	781246	436単位/日	436	4,360	436	872	1,308
		要介護2	781247	501単位/日	501	5,010	501	1,002	1,503
		要介護3	781248	566単位/日	566	5,660	566	1,132	1,698
		要介護4	781249	629単位/日	629	6,290	629	1,258	1,887
		要介護5	781250	695単位/日	695	6,950	695	1,390	2,085
	5時間以上 6時間未満	要介護1	781341	657単位/日	657	6,570	657	1,314	1,971
		要介護2	781342	776単位/日	776	7,760	776	1,552	2,328
		要介護3	781343	896単位/日	896	8,960	896	1,792	2,688
		要介護4	781344	1013単位/日	1,013	10,130	1,013	2,026	3,039
		要介護5	781345	1134単位/日	1,134	11,340	1,134	2,268	3,402
	6時間以上 7時間未満	要介護1	781346	678単位/日	678	6,780	678	1,356	2,034
		要介護2	781347	801単位/日	801	8,010	801	1,602	2,403
		要介護3	781348	925単位/日	925	9,250	925	1,850	2,775
		要介護4	781349	1049単位/日	1,049	10,490	1,049	2,098	3,147
		要介護5	781350	1172単位/日	1,172	11,720	1,172	2,344	3,516
	7時間以上 8時間未満	要介護1	781441	753単位/日	753	7,530	753	1,506	2,259
		要介護2	781442	890単位/日	890	8,900	890	1,780	2,670
		要介護3	781443	1032単位/日	1,032	10,320	1,032	2,064	3,096
		要介護4	781444	1172単位/日	1,172	11,720	1,172	2,344	3,516
		要介護5	781445	1312単位/日	1,312	13,120	1,312	2,624	3,936
※入浴介助加算		785301	40単位/日	40	400	40	80	120	
※若年性認知症利用者受入加算		786109	60単位/日	60	600	60	120	180	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		786100	18単位/日	18	180	18	36	54	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		156108	上記の合計単位×59/1000/月	左記×10☒	☒の1割	☒の2割	☒の3割	△5月まで	
特定処遇改善加算(Ⅰ)		156111	上記の合計単位×12/1000/月	左記×10☒	☒の1割	☒の2割	☒の3割	△5月まで	
ベースアップ等支援加算		156114	上記の合計単位×11/1000/月	左記×10☒	☒の1割	☒の2割	☒の3割	△5月まで	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ			上記の合計単位×92/1000/月	左記×10☒	☒の1割	☒の2割	☒の3割	△6月から	

※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
----	-----------	------------

介護予防通所介護相当利用サービス料金表(デイサービスセンターよりあい)

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	436単位/日	436	4,360	436	872	1,308
	要支援2	A61123	447単位/日	447	4,470	447	894	1,341
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援1	A66103	24単位/月	24	240	24	48	72
	要支援2	A66104	48単位/月	48	480	48	96	144
※生活機能向上グループ活動加算		A65010	100単位/月	100	1,000	100	200	300
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(Ⅱ)		A66119	+所定単位×10/1000/月			左記の1割	左記の2割	左記の3割
ベースアップ等支援加算		A66114	+所定単位×11/1000/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
----	-----------	------------

2024/4/1