

介護予防・日常生活支援総合事業／通所型サービス 料金表

事業所名 オリオンデイサービス

■生活援助通所サービス **一体型**

※1単位の中で要介護者と要支援者とで一緒にサービスを提供する場合

○基本報酬

サービス区分	サービス提供時間	利用対象者	単位数 (1単位=10.9円)	報酬額 (10割)	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
通所型サービスⅠ・A型 (週1回程度の利用)	3時間以上5時間未満/回	要支援1 要支援2	1,420単位/月	15,478円/月	1,548円/月	3,096円/月	4,644円/月
通所型サービスⅡ・A型 (週2回程度の利用)	3時間以上5時間未満/回	要支援2	2,914単位/月	31,762円/月	3,177円/月	6,353円/月	9,529円/月

※送迎に係る経費を含んでいます。
 ※入浴に係る経費は別途必要となります(加算料金として掲載)。
 ※定員超過や同一建物減算等の取扱いについては、サービスコード表をご確認ください。

○加算(介護職員処遇改善加算を除く)

加算区分	単位数 (1単位=10.9円)	報酬額 (10割)	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算	225単位/月	2,452円/月	246円/月	491円/月	736円/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月	1,635円/月	164円/月	327円/月	491円/月
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位/月	1,744円/月	175円/月	349円/月	524円/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480単位/月	5,232円/月	524円/月	1,047円/月	1,570円/月
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700単位/月	7,630円/月	763円/月	1,526円/月	2,289円/月
事業所評価加算	120単位/月	1,308円/月	131円/月	262円/月	393円/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月	436円/月	44円/月	88円/月	131円/月
機能訓練体制強化加算(Ⅰ) 通所型サービスⅠ	150単位/月	1,635円/月	164円/月	327円/月	491円/月
機能訓練体制強化加算(Ⅱ) 通所型サービスⅡ	300単位/月	3,270円/月	327円/月	654円/月	981円/月

※感染症・災害加算、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
 ※入浴介助加算と機能訓練体制強化加算は同時算定できません。

○介護職員処遇改善加算

加算区分	単位数 (1単位=10.9円)	報酬額 (10割)	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	通所型サービスⅠ・A型	97単位/月	1,057円/月	106円/月	212円/月	318円/月
	通所型サービスⅡ・A型	185単位/月	2,016円/月	202円/月	404円/月	605円/月
	通所型サービスⅠ・B型	92単位/月	1,002円/月	101円/月	201円/月	301円/月
	通所型サービスⅡ・B型	175単位/月	1,907円/月	191円/月	382円/月	573円/月

※介護職員処遇改善加算については、区分支給限度額の算定対象から除かれます。

○総合事業支給費対象外の料金

昼食代	なし
おやつ代	なし
おむつ代	1組 100円
通常の実施地域を越える交通費	1kmにつき 100円