

# デイサービスアルゴ参番館 総合事業型予防通所介護

2024年4月1日現在

原則として下記料金表(介護報酬告示上の額)の所定割合をご負担いただきます。

負担割合については、保険者から交付される負担割合証にてご確認ください。

※保険請求の計算方法の関係上、1月あたりのご負担額は、1回あたりのご負担額の合計とは異なります

※事業所所在地が東久留米市(地域区分3級地)ですので、1単位あたり10.68円となります

総合事業型予防通所介護費 基本報酬(1月あたり)※負担額の単位は円)

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
要支援	要支援1	単位数	1,798	1,921	円/月	3,841	円/月	5,761	円/月	19,202	円/月
	要支援2		3,621	3,868	円/月	7,735	円/月	11,602	円/月	38,672	円/月

1回の利用につき基本報酬に加わります。※利用料・負担額の単位は「円」

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
加算項目	科学的介護推進体制加算	単位数	40	43	円/回	86	円/回	129	円/回	427	円/回

■その他加算

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰとして1月の総単位数の5.9%
- ・介護職員等特別処遇改善加算Ⅱとして1月の総単位数の1.0%
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算として1月の総単位数の1.1%に相当する単位数が加算されます

定められた要件を満たす場合、1日の利用につき下記が減算されます

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
源算項目	送迎減算(片道につき)	単位数	47	51	円/日	101	円/日	151	円/日	501	円/日

備考欄

# デイサービスアルゴ参番館 地域密着型通所介護

2024年4月1日現在

原則として下記料金表(介護報酬告示上の額)の所定割合をご負担いただきます。

負担割合については、保険者から交付される負担割合証にてご確認ください。

※保険請求の計算方法の関係上、1月あたりのご負担額は、1回あたりのご負担額の合計とは異なります

※事業所所在地が東久留米市(地域区分3級地)ですので、1単位あたり10.68円となります

地域密着型通所介護費 基本報酬(3時間以上4時間未満 1回あたり ※利用料・負担額の単位は「円」)

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
要介護	要介護1	単位数	416	445	円/回	889	円/回	1,333	円/回	4,442	円/回
	要介護2		478	511	円/回	1,021	円/回	1,532	円/回	5,105	円/回
	要介護3		540	577	円/回	1,154	円/回	1,731	円/回	5,767	円/回
	要介護4		600	641	円/回	1,282	円/回	1,923	円/回	6,408	円/回
	要介護5		663	708	円/回	1,416	円/回	2,124	円/回	7,080	円/回

1回の利用につき基本報酬に加わります。※利用料・負担額の単位は「円」

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
加算項目	入浴介助加算 I	単位数	40	43	円/回	86	円/回	129	円/回	427	円/回
	科学的介護推進体制加算		40	43	円/回	86	円/回	129	円/回	427	円/回

### ■その他加算

・介護職員処遇改善加算 I として1月の総単位数の5.9%

・介護職員等特別処遇改善加算 II として1月の総単位数の1.0%

・介護職員等ベースアップ等支援加算として1月の総単位数の1.1%

に相当する単位数が加算されます

1日の利用につき下記が減算されます。※利用料・負担額の単位は「円」

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
源泉項目	事業所が送迎を行わない場合 (片道につき)	単位数	47	51	円/日	101	円/日	151	円/日	501	円/日

備考欄