

デイサービスアルゴ三番館・四番館 総合事業

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

総合事業型予防通所介護費 基本報酬(1週当たりの標準的な回数を定める場合)※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/週	3,841	円/週	5,761	円/週	19,202	円/週
	要支援2		3,621	3,868	円/週	7,735	円/週	11,602	円/週	38,672	円/週

総合事業型予防通所介護費 基本報酬(1月当たりの回数を定める場合)※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	436	466	円/月	932	円/月	1,397	円/月	4,656	円/月
	要支援2		447	478	円/月	955	円/月	1,432	円/月	4,773	円/月

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

■加算について

- ・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

デイサービスアルゴ弐番館・四番館 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

通所介護費 基本報酬(7時間以上8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 支 援	要介護1	単 位 数	607	649	円/回	1,297	円/回	1,945	円/回	6,482	円/回
	要介護2		716	765	円/回	1,530	円/回	2,294	円/回	7,646	円/回
	要介護3		830	887	円/回	1,773	円/回	2,660	円/回	8,864	円/回
	要介護4		946	1,011	円/回	2,021	円/回	3,031	円/回	10,103	円/回
	要介護5		1,059	1,131	円/回	2,262	円/回	3,393	円/回	11,310	円/回

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
	個別機能訓練加算 I イ		56	60	円/回	120	円/回	180	円/回	598	円/回
	科学的介護推進体制加算		40	43	円/月	86	円/月	129	円/月	427	円/月

■加算について

・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