

あいあい・デイサービスセンターご利用料金表

事業所番号:2190103925

* 地域密着型通所介護 単位

介護保険 単位数	基本 単位数	介護度	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満
		要介護1	657/回	678/回	753/回
		要介護2	776/回	801/回	890/回
		要介護3	896/回	925/回	1,032/回
		要介護4	1,013/回	1,049/回	1,172/回
		要介護5	1,134/回	1,172/回	1,312/回
	個別機能訓練加算Ⅰ2			76/日	
	個別機能訓練加算Ⅱ			20/月	
	生活機能向上連携加算Ⅱ2			100/月	
	栄養アセスメント加算			50/月	
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ			5/回(6カ月に1回)	
入浴介助加算Ⅰ			40/日		
科学的介護推進体制加算			40/月		

* 第一号通所事業 通所介護相当 単位

* 1月固定制か回数制の選択

介護度	1月あたり	1回あたり
事業対象者・要支援1	1,798	436/1月 1回~4回まで
事業対象者・要支援2	3,621	447/1月 5回~8回まで
栄養アセスメント加算	50	5/回(6カ月に1回)
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		
科学的介護推進体制加算	40	

◇介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の9.0%分 (令和6年6月より)

地域密着型通所介護・第一号通所事業 通所介護相当共通

自費 負担	食事代	550円(1日)	生活保護受給利用者のみ 750円(1日)
	おやつ代	100円(1日)	
	レク材料費等	100円(1日)	
	おむつ代等	紙おむつ(150円) リハビリパンツ(100円) 尿パット(50円)	
	洗濯代	150円(回)	

* 上記単位数は、各自の負担割合によって変わります。

* 利用料のうち介護保険、総合事業対象費用は地域区分6級地(10.27円)を単位数に乗じて算出します。