

## 【料金一覧表】

◎ 料 金

デイサービスみちあい

① デイサービス利用料

事業所番号1170205650

○ 通所介護利用料金(一般)

5級地 10.45円

○ 介護予防通所介護相当サービス

	単位数	ご利用料金1ヶ月につき	自己負担1ヶ月につき1割	自己負担1ヶ月につき2割	自己負担1ヶ月につき3割
要支援1(週1回)	1798	¥18,789	¥1,879	¥3,758	¥5,637
要支援2(週2回)	3621	¥37,839	¥3,784	¥7,568	¥11,352

・口腔機能向上加算Ⅱ 1ヶ月あたり1,672円。 自己負担額は1割168円・2割335円・3割502円です。

160単位 160単位

・サービス提供体制加算Ⅱ1(要支援1) 1ヶ月あたり752円。 自己負担額は1割76円・2割151円・3割226円です。

72単位 72単位

・サービス提供体制加算Ⅱ2(要支援2) 1ヶ月あたり1,504円。 自己負担額は1割151円・2割301円・3割452円です。

144単位 144単位

・科学的介護推進体制加算 1ヶ月あたり418円。 自己負担額は1割42円・2割84円・3割126円です。

40単位 40単位

・介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に5.9%を乗じた単位数です。

・介護職員等ベースアップ支援加算 所定単位数に1.1%を乗じた単位数です。

○ 自己負担

・昼食費 1食あたり700円。(全額自己負担)

・おやつ代 1食あたり200円。(全額自己負担)

・バスタオルリース代  
(バスタオル・フェイスタオル) 1組 : 100円。(全額自己負担)

・その他 おむつ代(リハビリパンツ1枚150円・パット1枚100円)

レクリエーション(外出での喫茶代に係る費用等)

は自己負担となります。

各居宅介護支援事業所  
御担当介護支援専門員 様

令和6年6月吉日

社会福祉法人アズパーク  
デイサービスみちあい  
管理者 新井 賢敏

## 介護報酬一覧表

事業所名	デイサービスみちあい	事業所番号	1170205650
施設区分	単独型	配置区分	大規模型 I 通所介護
サービス提供時間	7時間以上8時間未満	地域区分	5級地 10.45
<通所介護>			
サービスコード			単位数
153666	通所介護Ⅱ51 (要介護1)		629単位
153667	通所介護Ⅱ52 (要介護2)		744単位
153668	通所介護Ⅱ53 (要介護3)		861単位
153669	通所介護Ⅱ54 (要介護4)		980単位
153670	通所介護Ⅱ55 (要介護5)		1097単位
155301	通所介護入浴介助加算Ⅰ		40単位
155051	通所介護個別機能訓練加算Ⅰ1		56単位
155052	通所介護個別機能訓練加算Ⅱ		20単位
155608	通所介護口腔機能向上加算Ⅱ		160単位
156100	通所介護サービス提供体制加算Ⅱ		18単位
156338	通所介護ADL維持等加算Ⅰ		30単位
156361	通所介護科学的介護推進体制加算		40単位
156108	通所介護介護職員等処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に9.2%を乗じた単位数
<通所型サービス(独自)>			
サービスコード			単位数
A61111	通所型独自サービス1 対象者週1回・要支援1		1798単位
A61112	通所型独自サービス1 1日割		59単位
A61121	通所型独自サービス2 対象者週2回・要支援2		3621単位
A61122	通所型独自サービス2 1日割		119単位
A65011	通所型独自サービス口腔機能向上加算Ⅱ		160単位
A66107	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ1		72単位
A66108	通所型独自サービス提供体制加算Ⅱ2		144単位
A66311	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算		40単位
A66100	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に9.2%を乗じた単位数

※何か御不明点等ございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL : 048-284-6100

FAX : 048-284-6108