

地域密着型通所介護

事業所番号 2490300270 号

デイサービスセンター ルーエハイム椿 利用料金表

令和 4年 10月 1日 施行

※ 地域密着型型通所介護費

【地域単価区分：1単位 = 10.27円】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	415	476	538	598	661
4時間以上5時間未満	435	499	564	627	693
5時間以上6時間未満	655	773	893	1010	1130
6時間以上7時間未満	676	798	922	1045	1168
7時間以上8時間未満	750	887	1028	1168	1308

※ 基本加算単位

1. 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日	56単位
2. 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日	85単位
3. 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回	20単位
4. 入浴介助加算(Ⅰ)	1日	40単位
5. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1回(日)	18単位
6. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 【加算率 5.9%】	国の基準に準じます	
7. 特定処遇改善加算(Ⅱ) 【加算率 1.0%】	国の基準に準じます	
8. 介護職員等ベースアップ等支援加算 【加算率 1.1%】	国の基準に準じます	

※ 利用者自己負担金

1. 食事代	1日	628円
--------	----	------

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業所

事業所番号 24A0300806 号

デイサービスセンター ルーエハイム椿 利用料金表

令和 4年10月 1日 改正

【地域単価区分：1単位 = 10.27円】

要支援1 (事業対象者)	4回まで	(1回につき) 380単位
	4回を超える	(1月につき) 1,655単位
要支援2	8回まで	(1回につき) 391単位
	8回を超える	(1月につき) 3,393単位

※ 基本加算単位

1. 運動器機能向上加算	225単位/月	
2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援 1	要支援 2
	72単位/月	144単位/月
3. 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回を限度)	20単位/回	
4. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 【加算率 5.9%】	国の基準に準じます	
5. 特定処遇改善加算(Ⅱ) 【加算率 1.0%】	国の基準に準じます	
6. 介護職員等ベースアップ等支援加算 【加算率 1.1%】	国の基準に準じます	

※ 利用者自己負担金

1. 食事代	1日	628円
--------	----	------