

通所介護相当サービス・事業対象者・介護給付

デイサービスセンター丸子の里 事業所コード 2274100731

きらり 通常規模型通所介護(3時間以上～4時間未満)

提供時間 午前8:50～11:55 午後13:05～16:10

保険内1割負担分(単位)							保険外実費(750円)		
介護度	基本単位	運動器機能向上加算	科学的介護推進体制加算	事業所評価加算	サービス提供体制加算I	合計単位	昼食代	おやつ代	レク費等
サービスコード	A6 1111 A6 1121	A6 5002	A6 6311	A6 5005	A6-6011～ A6-6012				
通所介護相当サービス事業対象者・要支援1	1,672	225	40	今年度算定なし	88	2,025	680円	70円	50円
通所介護相当サービス要支援2	3,428	225	40	今年度算定なし	176	3,869	680円	70円	50円

保険内1割負担分(単位)									保険外実費 750円
介護度	基本単位	入浴 I	個別機能訓練加算 I イ	個別機能訓練加算 I ロ	個別機能訓練加算 II	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制加算 I	合計単位	
サービスコード	15-2241～ 15-2245	15-5301	15-5051	15-5053	15-5052	15-6361	15-6099		
要介護1	368	40	56	85	20/月	40/月	22	553	750円
要介護2	421	40	56	85	20/月	40/月	22	606	750円
要介護3	477	40	56	85	20/月	40/月	22	662	750円
要介護4	530	40	56	85	20/月	40/月	22	715	750円
要介護5	585	40	56	85	20/月	40/月	22	770	750円

※1 以上対象となる合計単位数に、地域加算2.7%と、サービスコード15-6108介護職員処遇改善加算(Ⅰ)5.9%、サービスコード15-6111介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1.2%、【予防】サービスコードA6-6114、【介護】サービスコード15-6114介護職員等ベースアップ等支援加算1.1%、の利用者負担1割が加算され、保険外実費を足した料金が合計金額となります。

※2 予防通所介護については、保険内1割負担は1ヵ月単位での請求、保険外実費(昼食代680円、おやつ代70円、レク費50円)は1日単位でのご請求となります。午前中は昼食代とレク費、午後はおやつ代とレク費となります。

※3 送迎について、前々日までのご連絡でご家族が行って頂く場合には片道につき47単位を引かせて頂きます。サービスコード15-5612通所介護送迎減算を算定いたします。

※4 要支援2の方は週2回のご利用、要支援1・事業対象者は週1回のご利用となります。

※5 入浴介助加算(午後のご利用者様対象)はⅠの算定となります。
個別機能訓練加算はⅠロ(85単位)の算定となり、理学療法士不在時は個別機能訓練加算Ⅰイ(56単位)の算定となります。

