

あしたば days 料金表

OR6.7.1 指定 事業所番号：1570203974

1. 通所介護（要介護1～5の方） 通常規模型5～6時間

	通所介護費・加算名称	回数	5-6時間			
			1割負担	2割負担	3割負担	
基本料金	通所介護費	要介護1	1回	570	1,140	1,710
		要介護2	1回	673	1,346	2,019
		要介護3	1回	777	1,554	2,331
		要介護4	1回	880	1,760	2,640
		要介護5	1回	984	1,968	2,952
加算	個別機能訓練加算	(Ⅰ) 口	1日	76	152	228
		(Ⅱ)	1月	20	40	60
	若年性認知症利用者受入加算		1日	60	120	180
	科学的介護推進体制加算		1月	40	80	120
	中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算		1回	基本料金の5.0%		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		1月	(基本料金+加算) × 9.0%		

2. 指定相当通所型サービス（事業対象者、要支援1・2の方） (単位/月)

	指定相当通所型サービス費・加算名称	1割負担	2割負担	3割負担	
基本料金	事業対象者・要支援1	1,798	3,596	5,394	
	要支援2	3,621	7,242	10,863	
加算	若年性認知症利用者受入加算	240	480	720	
	生活機能向上グループ活動加算	100	200	300	
	科学的介護推進体制加算	40	80	120	
	中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算		基本料金の5.0%		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		(基本料金+加算) × 9.0%		

※1. 2とも事業所が送迎しない場合片道47円減算になります。

3. その他

昼食代	600円
飲み物等代	50円
おむつ・その他（活動、外出、材料費等）	費用の実費

4. キャンセル料

・利用当日の9時以降のキャンセルは、昼食代600円いただきます。

2024年7月