

## 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) 日	1 日	76	152	228
		(Ⅱ) 月	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