

1、通所介護・通常規模における基本料金（1回あたりの自己負担）
 （1単位目 9：00～12：00）
 （2単位目 13：00～16：00）

(1) 基本サービス費（3～4h）

要介護 1	370	単位
要介護 2	423	単位
要介護 3	479	単位
要介護 4	533	単位
要介護 5	588	単位

上記基本サービス料金に計画によって下記の金額が加算されます

- 個別機能訓練加算Ⅰ（イ） 56 単位/日
- 個別機能訓練加算Ⅱ 20 単位/月
- 口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ） 20 単位/回（6カ月に1回）
- 科学的介護推進体制加算Ⅰ 40 単位/月
- ADL維持等加算Ⅱ 60 単位/月
- サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 単位/月
- 送迎をしない場合 -47単位（片道につき）
- 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1000分の92に相当する単位数

2、介護予防通所サービス基本料金（1月あたりの自己負担）

（1単位目 9：00～11：30・9：30～12：00）
 （2単位目 13：00～15：30・13：30～16：00）
 その他、送迎なし短時間利用（1H）

(1) 基本サービス費

要支援1・事業対象者	1798	単位/月
要支援2	3621	単位/月

- 一体的サービス提供加算 480 単位/月
- 口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ） 20 単位/回（6カ月に1回）
- 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- サービス提供体制強化加算Ⅰ 支援1 88単位/月 支援2 176単位/月
- 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1000分の92に相当する単位数
- 送迎をしない場合 -47単位（片道につき）

3、生活支援通所サービス基本料金（1月あたりの自己負担）

(1) 基本サービス費

週に1回程度の計画の場合（支援1.2及び事業対象者） 736 単位/月
 週に2回程度の計画の場合（支援2） 1504 単位/月

	週に1回		週に2回	
	単位/月	単位/月	単位/月	単位/月
○ サービス提供体制強化加算	24	48	48	96
○ 有資格管理者配置評価加算	73	150	150	300
○ 営業体制整備評価加算	73	150	150	300
○ 生活機能向上活動加算	100 単位/月			
○ 機能回復支援加算	40 単位/月			
○ 送迎をする場合	40単位（片道につき）			
○ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1000分の92に相当する単位数			

※上記はあくまでも単位数です。利用金額は10.3を掛けた金額

※実費料金	連絡帳代	330円 /初回のみ
	ドリンク・通信費等	150円 /1日
	個人の趣味活動等の準備品	実費全額

デイサービス オレンジ 事業所番号 3370115929
 電話番号 086-250-6436
 FAX番号 086-250-6437