

2024年4月 デイサービスよりしま 基本単位数及び加算内容・利用料金表【要介護】

■ 基本単位数

サービスコードと名称					介護度	単位数	利用時間	自己負担額(円)		
15	サービスコード	名称	介護度	単位数				1割	2割	3割
15	2141	通所介護 I 21・時減	要介護1	272	2時間以上 3時間未満	284	568	852		
15	2142	通所介護 I 22・時減	要介護2	311		325	650	975		
15	2143	通所介護 I 23・時減	要介護3	351		368	735	1,102		
15	2144	通所介護 I 24・時減	要介護4	392		410	820	1,229		
15	2145	通所介護 I 25・時減	要介護5	432		452	903	1,354		
15	2241	通所介護 I 11	要介護1	370	3時間以上 4時間未満	387	774	1,160		
15	2242	通所介護 I 12	要介護2	423		442	884	1,326		
15	2243	通所介護 I 13	要介護3	479		501	1,001	1,502		
15	2244	通所介護 I 14	要介護4	533		557	1,114	1,671		
15	2245	通所介護 I 15	要介護5	588		615	1,229	1,844		
15	2246	通所介護 I 21	要介護1	388	4時間以上 5時間未満	406	811	1,217		
15	2247	通所介護 I 22	要介護2	444		464	928	1,392		
15	2248	通所介護 I 23	要介護3	502		525	1,049	1,574		
15	2249	通所介護 I 24	要介護4	560		586	1,171	1,756		
15	2250	通所介護 I 25	要介護5	617		645	1,290	1,935		
15	2341	通所介護 I 31	要介護1	570	5時間以上 6時間未満	596	1,192	1,787		
15	2342	通所介護 I 32	要介護2	673		704	1,407	2,110		
15	2343	通所介護 I 33	要介護3	777		812	1,624	2,436		
15	2344	通所介護 I 34	要介護4	880		920	1,840	2,759		
15	2345	通所介護 I 35	要介護5	984		1,029	2,057	3,085		
15	2346	通所介護 I 41	要介護1	584	6時間以上 7時間未満	611	1,221	1,831		
15	2347	通所介護 I 42	要介護2	689		720	1,440	2,160		
15	2348	通所介護 I 43	要介護3	796		832	1,664	2,496		
15	2349	通所介護 I 44	要介護4	901		942	1,883	2,825		
15	2350	通所介護 I 45	要介護5	1008		1,054	2,107	3,160		
15	2441	通所介護 I 51	要介護1	658	7時間以上 8時間未満	688	1,376	2,063		
15	2442	通所介護 I 52	要介護2	777		812	1,624	2,436		
15	2443	通所介護 I 53	要介護3	900		941	1,881	2,822		
15	2444	通所介護 I 54	要介護4	1023		1,069	2,138	3,207		
15	2445	通所介護 I 55	要介護5	1148		1,200	2,400	3,599		

■ 加算

サービスコードと名称					単位数	算定頻度	自己負担額(円)		
15	サービスコード	名称	単位数	算定頻度			1割	2割	3割
15	5301	入浴介助加算 I	40	1日につき	42	84	126		
15	6361	科学的介護推進体制加算	40	1か月につき	42	84	126		
15	5612	送迎を行わない場合の減算	-47	片道につき	-50	-99	-148		
15	6099	サービス提供体制強化加算 I	22	1回につき	23	46	69		
15	6108	2024年6月1日～ 処遇改善加算 I	9.2%	1か月につき	利用総単位数に9.2%を加えた1～3割				

2024年4月と5月は、上記の処遇改善加算 I は介護職員処遇改善支援補助金が国から支給されますので、利用者様のご負担はありません。

2024年4月 デイサービスよりしま 基本単位数及び加算内容・利用料金表
【事業対象者・要支援1・要支援2の方】

■ 基本単位数

					自己負担額(円)			
サービスコードと名称		介護度	単位	算定頻度	1割	2割	3割	
A6	1111	通所型独自サービス11	事業対象者 要支援1(週1回)	1,798	1月	1,879	3,758	5,637
A6	1112	通所型独自サービス11日割		59	1日	62	124	185
A6	1221	通所型独自サービス/212	要支援2(週1回)	1,798	1月	1,879	3,758	5,637
A6	1222	通所型独自サービス/212日割		59	1日	62	124	185
A6	1121	通所型独自サービス12	要支援2(週2回)	3,621	1月	3,784	7,568	11,352
A6	1122	通所型独自サービス12日割		119	1日	125	249	373

■ 加算

					自己負担額(円)			
サービスコードと名称		介護度	単位	算定頻度	1割	2割	3割	
A6	5612	通所型独自送迎減算	要支援1・要支援2(週2回)	-47	片道	-50	-99	-149
A6	5622	通所型独自送迎減算	要支援2(週1回)	-47	片道	-50	-99	-149
A6	6011	サービス提供体制加算 I 1	要支援1	88	1月	92	184	276
A6	6022	サービス提供体制加算 I 1/22	要支援2(週1回)	88		92	184	276
A6	6012	サービス提供体制加算 I 2	要支援2(週2回)	176		184	368	552
A6	6311	科学的介護推進体制加算	要支援1・要支援2(週2回)	40	1月	42	84	126
A6	6321	科学的介護推進体制加算/2	要支援2(週1回)	40		42	84	126
A6	6100	2024年6月～ 処遇改善加算 I		5.9%	1月	利用総単位数に5.9%を加えた1～3割		

2024年4月と5月は、上記の処遇改善加算 I は介護職員処遇改善支援補助金が国から支給されますので、利用者様のご負担はありません。

【その他ご利用になられる方へ】

○ 各種手帳や助成の活用について

- 生活保護世帯の方、被爆者健康手帳をお持ちの方：食材料費・諸費用だけの負担となります。

○ 食費や諸費用

- 食材料費1食あたり600円。
その他、諸費用として紙オムツ代等にかかる費用は自己負担となります。

○ キャンセル料の規定(要介護1～5の方)

① ご利用前日17:30までにお休みのご連絡を頂いた場合	無 料
② ご利用前日17:30以降にお休みのご連絡を頂いた場合	1,000円
※17:30以降は留守番電話に切り替わりますので、留守番電話にメッセージを残して下さい。	
③ 開始から2時間未満でご利用が終了した場合	1,000円
④ 開始から2時間以上でご利用が終了した場合	無料

○ お食事代の規定(要支援1～2の方)

ご利用前日17:30以降にお休みのご連絡を頂いた場合	600円
----------------------------	------

○ 振り替えや臨時のご利用について(要介護の方のみ)

担当のケアマネジャーが了承しており、ご利用を希望される日に当事業所に空きがある場合は、お休みされた日の代わりに振り替え利用や、ご予約にはない曜日の臨時利用が可能です。

事業所番号 3470208152 デイサービスよりしま

〒731-0138 広島県広島市安佐南区祇園二丁目44-6 電話 082-962-1266 FAX 082-962-1261