

横手市サービスセンターふるさと館 利用料金表 (1割負担者用)

| 事業内容 | 介護報酬内容 | 基本単位(月額) |
|----------|--------|----------|
| 介護予防通所介護 | 要支援1 | 1,647 |
| | 要支援2 | 3,377 |

その他の介護給付サービス加算

| | | |
|------------------|---------------------|---------------------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 要支援1・要支援2 72・144 | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である。 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 1月につき | (基本単位+サービス提供体制強化加算)×4.3% |

◎要支援1・2の利用者様につきましては、上記全て月額での算式となります。

◎当事業所では、口腔機能向上プログラム、運動機能向上プログラム、生活機能向上グループ活動の3つのプログラムは実施していません。

●第1号通所型サービスの利用者様につきましては、要支援1、2相当の料金設定となります。

通所介護(要介護1・2・3・4・5の認定を受けている方が対象)

| 事業内容 | 介護報酬内容 | 基本単位(日額) | 入浴介助加算 |
|----------------------------|--------|----------|--------|
| 通常規模型通所介護費 (7時間以上9時間未満) | 要介護1 | 656 | 50 |
| | 要介護2 | 775 | |
| | 要介護3 | 898 | |
| | 要介護4 | 1,021 | |
| | 要介護5 | 1,144 | |

その他の介護給付サービス加算

| | | |
|------------------|-------|-------------------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18 | 3年以上継続勤務している職員が3割以上 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 1回につき | (基本単位+入浴介助加算+サービス提供体制加算)×4.3% |

◎入浴しない場合は加算の算定はありません

◎要介護1～5の利用者様につきましては、上記全て日額での算式となります。

介護給付サービス費以外の費用

1. 食費(おやつを含みます) 一日500円

横手市ディサービスセンターふるさと館 利用料金表 (2割負担者用)

| 事業内容 | 介護報酬内容 | 基本単位(月額) |
|----------|--------|----------|
| 介護予防通所介護 | 要支援1 | 3,294 |
| | 要支援2 | 6,754 |

その他の介護給付サービス加算

| | | |
|------------------|----------------------|---------------------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 | 要支援1・要支援2 144・288 | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である。 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 1月につき | (基本単位+サービス提供体制強化加算)×4.3% |

◎要支援1・2の利用者様につきましては、上記全て月額での算式となります。

◎当事業所では、口腔機能向上プログラム、運動機能向上プログラム、生活機能向上グループ活動の3つのプログラムは実施していません。

●第1号通所型サービスの利用者様につきましては、要支援1、2相当の料金設定となります。

通所介護(要介護1・2・3・4・5の認定を受けている方が対象)

| 事業内容 | 介護報酬内容 | 基本単位(日額) | 入浴介助加算 |
|----------------------------|--------|----------|--------|
| 通常規模型通所介護費 (7時間以上9時間未満) | 要介護1 | 1,312 | 100 |
| | 要介護2 | 1,550 | |
| | 要介護3 | 1,796 | |
| | 要介護4 | 2,042 | |
| | 要介護5 | 2,288 | |

その他の介護給付サービス加算

| | | |
|-----------------|-------|---------------------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 36 | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である。 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 1回につき | (基本単位+入浴介助加算+サービス提供体制加算)×4.3% |

◎入浴しない場合は加算の算定はありません

◎要介護1～5の利用者様につきましては、上記全て日額での算式となります。

介護給付サービス費以外の費用

1. 食費(おやつを含みます) 一日500円