

<<別紙>>

めいわCOMハウス デイサービス

料金表一覧

※1割負担の方をベースとしています。

基本報酬	単位：回				
サービス提供時間	要介護1	2	3	4	5
6時間以上7時間未満	584	689	796	901	1,008
7時間以上8時間未満	658	777	900	1,023	1,148
介護予防 事業対象者	要支援1		要支援2		
	基本報酬	1,798/月	基本報酬	3,621/月	
	サービス提供体制強化加算Ⅰ1	88/月	サービス提供体制強化加算Ⅱ2	176/月	
加算	単位数		備考		
サービス提供体制加算Ⅰ	22/日				
入浴介助加算Ⅰ	40/回				
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76/回				
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56/回		担当職員が欠員の場合算定		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護報酬合計の9.2%				
施設が送迎を行わない際の減算	△47/片道		何らかの理由で施設が送迎を行わなかった場合算定		
その他実費					
食費	昼食 650円/回				
	夕食 650円/回		希望者のみ		
理美容代	1,500円				