

地域密着型通所介護の基本報酬(沖縄市)

1.区分と単位数

所要時間	介護度	単位数(1割負担)	単位数(2割負担)	単位数(3割負担)
3時間以上 4時間未満	要介護1	416単位/回	832単位/回	1248単位/回
	要介護2	478単位/回	956単位/回	1434単位/回
	要介護3	540単位/回	1080単位/回	1620単位/回
	要介護4	600単位/回	1200単位/回	1800単位/回
	要介護5	663単位/回	1326単位/回	1989単位/回

※1 各利用月の実績単位数に、規定の掛け率を乗じて算定いたします。
※ご利用者様の負担割合に応じた料金になります。

介護給付(地域密着型通所介護) 加算	
加算	単位数
通所型サービス処遇 改善加算Ⅰ ※1	5.90%
個別機能訓練加算	Ⅰ(イ):56単位 Ⅰ(ロ):85単位 Ⅱ:20単位/月
口腔機能向上加算	Ⅰ:150単位/2回 Ⅱ:160単位/2回
減算	単位数
送迎減算	片道:47単位 往復:94単位

第一号通所事業の基本報酬(沖縄市)

区分と単位数	対象	単位数(1割負担)	単位数(2割負担)	単位数(3割負担)
通所型独自サービス21	要支援1 事業対象者	436単位/回	872単位/回	1,308/回
通所型独自サービス11		1,798単位/月	3,596単位/月	5,394/月
通所型独自サービス22	要支援2 事業対象者	447単位/回	894単位/回	1,341/回
通所型独自サービス12		3,621単位/月	7,242単位/月	10,863/月

第一号通所事業の加算	
加算	単位数
通所型サービス処遇 改善加算Ⅰ ※1	5.90%
口腔機能向上加算	Ⅰ:150単位/回 Ⅱ:160単位/回
減算	単位数
送迎減算	片道:47単位 往復:94単位

※1 各利用月の実績単位数に、規定の掛け率を乗じて算定いたします。
※ご利用者様の負担割合に応じた料金になります。

〒904-0012沖縄市安慶田2丁目25-20
TEL:098-987-8079 FAX:098-987-8445 事業所番号:4790400362 営業日:月曜日～金曜日
※祝日も営業致します。 ※定休日:土曜日、日曜日 ※年末年始:12/31～1/3