

## 【通所型予防給付相当サービス 利用料金表】

### 大和田デイサービスセンター

月額利用料金の目安：対象となる介護度のA＋その他加算＋Bがご利用料金となります。

【注意】基本サービスのAにその他加算を追加する場合にはAの介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の単位が増加になり自己負担額も増加になります。

令和5年4月1日現在

A 介護保険の給付対象となるサービス利用料金（サービス1回あたり）（単位：介護報酬単位）

	要支援1	要支援2
① 福井市通所型予防給付相当サービス費	1,672	3,428
② サービス提供体制加算Ⅱ	72	144
③小計 ①＋②	1,744	3,572
④ 介護職員処遇改善加算Ⅰ ③×5.9%	103	211
⑤ 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ ③×1.2%	21	43
⑥ ベースアップ等支援加算 ③×1.1%	19	39
⑦介護保険給付対象合計（③＋④＋⑤＋⑥）	1,887	3,865
地区区分換算額 ⑦×10.14	¥19,134	¥39,191
介護保険 自己負担額（1割負担の方）	¥1,914	¥3,920
介護保険 自己負担額（2割負担の方）	¥3,827	¥7,839
介護保険 自己負担額（3割負担の方）	¥5,741	¥11,758

#### 【サービス利用料金についての説明】

福井市通所型予防給付相当サービス費	要支援1：384単位/回 要支援2：395単位/回	月間利用回数が既定に満たない場合は、左記単位で計算されます。
サービス提供体制加算Ⅰ	要支援1：88単位/月 要支援2：176単位/月	介護職員の内介護福祉士割合70%以上、又は勤続10年以上介護福祉士25%以上の配置の場合。
サービス提供体制加算Ⅱ	要支援1：72単位/月 要支援2：144単位/月	介護職員の内介護福祉士割合50%以上配置の場合。

#### 【その他の加算】（介護保険給付対象）

運動器機能向上加算	225単位/月	機能訓練指導員が利用者の運動器機能向上のために個別的に計画を作成し機能訓練を実施。
科学的介護推進体制加算	40単位/月	入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の心身状況に係る基本的な情報を科学的介護情報システム（LIFE）へ提出している場合。

B 介護保険の給付対象外のサービス利用料金

#### 【その他の費用】

食事代（昼食、おやつ代含む）	700円/回	おむつ代（パッド）	30円/枚
レクリエーション・クラブ活動	材料代等実費	おむつ代（パンツ）	150円/枚

#### 【キャンセル料】

ご利用予定日の前営業日17時までに利用中止ならびに食事の利用中止のご連絡を頂けない場合、当日の昼食代（おやつ代含む）の700円をキャンセル料としてご負担頂きます。