

## 【地域密着型通所介護 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）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 地域密着型 通所介護費（6～7時間ご利用）	676	798	922	1,045	1,168
② サービス提供体制加算Ⅱ	18	18	18	18	18
③小計 ①＋②	694	816	940	1,063	1,186
④ 介護職員処遇改善加算Ⅰ ③×5.9%	41	48	55	63	70
⑤ 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ ③×1.2%	8	10	11	13	14
⑥ ベースアップ等支援加算 ③×1.1%	8	9	10	12	13
⑦介護保険給付対象合計（③＋④＋⑤＋⑥）	751	883	1,016	1,151	1,283
地区区分換算額 ⑦×10.14	¥7,615	¥8,953	¥10,302	¥11,671	¥13,009
介護保険 自己負担額（1割負担の方）	¥762	¥896	¥1,031	¥1,168	¥1,301
介護保険 自己負担額（2割負担の方）	¥1,523	¥1,791	¥2,061	¥2,335	¥2,602
介護保険 自己負担額（3割負担の方）	¥2,285	¥2,686	¥3,091	¥3,502	¥3,903

6時間未満のご利用の場合（1時間毎に基本単位が変わります）

単位：介護報酬単位

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①地域密着型 通所介護費（5～6時間ご利用）	655	773	893	1,010	1,130
①地域密着型 通所介護費（4～5時間ご利用）	435	499	564	627	693
①地域密着型 通所介護費（3～4時間ご利用）	415	476	538	598	661

【その他の加算】（介護保険給付対象）

入浴介助加算Ⅰ	40単位/1日	入浴介助を適切に行うことが出来る人員および設備により行います。
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位/1日	日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止する為の訓練を実施します。専従1名以上の機能訓練指導員配置。
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	加算Ⅰに加えて、厚生労働省へのデータ提出とフィードバック活用。
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。
栄養アセスメント加算	50単位/月	契約者毎に栄養アセスメントを実施、結果説明、相談実施。又栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、適切な栄養管理を実施。
栄養改善加算	200単位/月2回限度	契約者の栄養状態、摂食嚥下機能の状態に応じて栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施。
口腔機能向上加算Ⅰ	150単位/回	契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食嚥下機能向上を図るためのサービスを実施。
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位/回	加算Ⅰに加えて、厚生労働省へのデータ提出と情報活用し適切な口腔衛生管理を実施。
認知症加算	60単位/回	認知症介護に係る研修修了者を配置し、認知症症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施。

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。