

デイサービスセンター梅の郷 料金案内

1割負担

R6年4月1日改定

◆通常規模型（通所介護）

★3時間以上4時間未満 ①サービス提供体制加算Ⅰ ②入浴介助加算Ⅰ ③個別機能訓練加算Ⅰイ ※④・⑤の加算については下記参照

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-2777等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	370						28.8	5.9	5.4	1178	回利用 ↓ 円	20	40
2	423						31.9	6.5	6.0	1235			
3	479	22	40	56	600	50	35.2	7.2	6.6	1296			
4	533						38.4	7.8	7.2	1354			
5	588	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	41.7	8.5	7.8	1414			

★4時間以上5時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-2777等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	388						29.9	6.1	5.6	1197	回利用 ↓ 円	20	40
2	444						33.2	6.7	6.2	1258			
3	502	22	40	56	600	50	36.6	7.4	6.8	1321			
4	560						40.0	8.1	7.5	1384			
5	617	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	43.4	8.8	8.1	1445			

★5時間以上6時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-2777等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	570						40.6	8.3	7.6	1394	回利用 ↓ 円	20	40
2	673						46.7	9.5	8.7	1506			
3	777	22	40	56	600	50	52.8	10.7	9.8	1618			
4	880						58.9	12.0	11.0	1730			
5	984	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	65.0	13.2	12.1	1842			

★6時間以上7時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-2777等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	584						41.4	8.4	7.7	1410	回利用 ↓ 円	20	40
2	689						47.6	9.7	8.9	1523			
3	796	22	40	56	600	50	53.9	11.0	10.1	1639			
4	901						60.1	12.2	11.2	1753			
5	1008	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	66.4	13.5	12.4	1868			

★7時間以上8時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-2777等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	658						45.8	9.3	8.5	1490	回利用 ↓ 円	20	40
2	777						52.8	10.7	9.8	1618			
3	900	22	40	56	600	50	60.1	12.2	11.2	1751			
4	1023						67.3	13.7	12.6	1885			
5	1148	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	74.7	15.2	13.9	2020			

★8時間以上9時間未満

介護度	施設サービス費(円/日)	加算①	加算②	加算③	食事代	おやつ代	処遇改善加算	特定処遇改善加算	※-2777等支援加算	合計(円/回)	×回数	加算④	加算⑤
1	669						46.4	9.4	8.7	1502	回利用 ↓ 円	20	40
2	791						53.6	10.9	10.0	1634			
3	915	22	40	56	600	50	60.9	12.4	11.4	1768			
4	1041						68.4	13.9	12.7	1904			
5	1168	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	(円/回)	75.9	15.4	14.1	2041			

注) 予定している時間区分で通所介護を行っていた際に、当日のご利用者の心身の状況から、時間区分を変更して通所介護を行った場合には、予定されていた時間区分での料金を頂きます。

*2時間以上3時間未満について

ご利用者の心身の状況から長時間のサービス利用が困難である方や、病後等で短時間の利用から始めて長時間の利用に結びつけていく必要性のある方等が対象で、場合によっては医師の診断書(証明書)が必要となります。

①サービス提供体制強化加算: 1割負担 22円/回 2割負担 44円/回 3割負担 66円/回

介護職員のうち介護福祉士が70%以上の場合又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算されます。

②入浴介助加算Ⅰ 1割負担 40円/回 2割負担 80円/回 3割負担 120円/回

通所介護計画をもとに、ご利用者の身体状況に応じた入浴介助を行います。

③個別機能訓練加算Ⅰイ 1割負担 56円/回 2割負担 112円/回 3割負担 168円/回

機能訓練指導員や看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同し、ご利用者毎にご利用者の自立支援と日常生活おける生活機能の維持・向上に資することを目的として作成した機能訓練計画をもとに、機能訓練指導員が計画的に実施いたします。

④口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1割負担 20円/月 2割負担 40円/月 3割負担 60円/月

利用開始時及び利用6月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑤科学的介護推進体制加算 1割負担 40円/月 2割負担 80円/月 3割負担 120円/月

利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出します。また必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用します。

*介護職員処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×5.9% (小数点第一位を四捨五入)

*介護職員特定処遇改善加算Ⅰ 介護職員処遇改善加算Ⅰ＝算定額×1.2% (小数点第一位を四捨五入)

*介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員等ベースアップ等支援加算＝算定額×1.1% (小数点第一位を四捨五入)

*送迎減算 施設での送迎を行わなかった場合又は同一建物からのサービス利用については、-47円/片道 -94円/往復

*日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

例) リハビリパンツ・オムツ代等

紙おむつ 200円/枚 リハビリパンツ 200円/枚 尿取りパット80円/枚

例) レク活動(手芸・工作など)に係る材料費(参加希望者)

参加希望を確認した上で、レクリエーション活動に係る費用(材料費など)の実費

