

デイサービスセンター寿逢利用料金表

R8.6.1～

	利用時間	介護度	介護費用	入浴 加算	サービス 提供 体制 加算Ⅰ	介護職員 等処遇改 善加算 Ⅰロ	小 計	食 費	科学的 介護推 進体制 加算	合計(円)
地域密着型通所介護	3時間以上 4時間未満	1	416	40	22	44	522	500	40	1062
		2	478	40	22	50	590	500	40	1130
		3	540	40	22	55	657	500	40	1197
		4	600	40	22	61	723	500	40	1263
		5	663	40	22	67	792	500	40	1332
	4時間以上 5時間未満	1	436	40	22	46	544	500	40	1084
		2	501	40	22	52	615	500	40	1155
		3	566	40	22	58	686	500	40	1226
		4	629	40	22	64	755	500	40	1295
		5	695	40	22	70	827	500	40	1367
	5時間以上 6時間未満	1	657	40	22	66	785	500	40	1325
		2	776	40	22	77	915	500	40	1455
		3	896	40	22	88	1046	500	40	1586
		4	1013	40	22	99	1174	500	40	1714
		5	1134	40	22	110	1306	500	40	1846
	6時間以上 7時間未満	1	678	40	22	68	808	500	40	1348
		2	801	40	22	79	942	500	40	1482
		3	925	40	22	91	1078	500	40	1618
		4	1049	40	22	102	1213	500	40	1753
		5	1172	40	22	114	1348	500	40	1888
	7時間以上 8時間未満	1	753	40	22	75	890	500	40	1430
		2	890	40	22	88	1040	500	40	1580
		3	1032	40	22	101	1195	500	40	1735
		4	1172	40	22	114	1348	500	40	1888
		5	1312	40	22	126	1500	500	40	2040

(単位 円)

- ※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)については、1回につき22単位を算定する。
- ※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)については、月末に所定単位数の127/1000を算定する。
なお、入浴未実施などにより減額となります。
- ※ 科学的介護推進体制加算・・・利用者ごとの身体・生活機能・栄養状態・口腔機能・認知症他の心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省へ提出し、40単位/月を算定する。
- ※ 口腔機能向上加算・・・口腔機能低下のおそれがある利用者に対して、口腔機能改善管理指導計画を作成し、三ヵ月毎に評価を行う。看護職員等が口腔機能向上サービスを提供します。
該当する方は、1回150単位/月2回まで算定

デイサービスセンター寿逢利用料金表

R8.6.1～

介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）

介護度	利用回数	基本 利用料	生活機能向上 グループ加算	サービス 提供 体制 加算Ⅰ	介護職員等 処遇改善 加算Ⅰ口	小 計	食 費	合計(円)
事業対象者 要支援1	1回/週	1798	100	88	183	2169	500	2669
要支援2	2回/週	3621	100	176	359	4256	500	4756

2回目以降 ￥500(食費のみ)
(単位 円)

- ※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)については、月末に所定単位数の127/1000を算定する。
- ※ 生活機能向上グループ加算については、自立した日常生活を営むため共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に、介護予防通所サービスで算定する。あらかじめ生活機能向上グループ活動に係る計画を作成する。(活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を記載)
- ※ 口腔機能向上加算・・・口腔機能低下のおそれがある利用者に対して、口腔機能改善管理指導計画を作成し、三ヵ月毎に評価を行う。看護職員等が口腔機能向上サービスを提供します。該当する方は、1回150単位/月1回まで算定