

すこやかデイサービスセンター 料金表 (2026年6月作成)

通常規模 通所介護費		基本単位	入浴介助加算	機能訓練加算(1)口	認知症加算	中重度ケア体制加算	体制強化加算	保険合計(単位)
基本単位 (3時間以上4時間未満)	要介護1	370	40	76	60	45	18	609
	要介護2	423	40	76	60	45	18	662
	要介護3	479	40	76	60	45	18	718
	要介護4	533	40	76	60	45	18	772
	要介護5	588	40	76	60	45	18	827
基本単位 (4時間以上5時間未満)	要介護1	388	40	76	60	45	18	627
	要介護2	444	40	76	60	45	18	683
	要介護3	502	40	76	60	45	18	741
	要介護4	560	40	76	60	45	18	799
	要介護5	617	40	76	60	45	18	856
基本単位 (5時間以上6時間未満)	要介護1	570	40	76	60	45	18	809
	要介護2	673	40	76	60	45	18	912
	要介護3	777	40	76	60	45	18	1016
	要介護4	880	40	76	60	45	18	1119
	要介護5	984	40	76	60	45	18	1223
基本単位 (6時間以上7時間未満)	要介護1	584	40	76	60	45	18	823
	要介護2	689	40	76	60	45	18	928
	要介護3	796	40	76	60	45	18	1035
	要介護4	901	40	76	60	45	18	1140
	要介護5	1008	40	76	60	45	18	1247
基本単位 (7時間以上8時間未満)	要介護1	658	40	76	60	45	18	897
	要介護2	777	40	76	60	45	18	1016
	要介護3	900	40	76	60	45	18	1139
	要介護4	1023	40	76	60	45	18	1262
	要介護5	1148	40	76	60	45	18	1387
基本単位 (8時間以上9時間未満)	要介護1	669	40	76	60	45	18	908
	要介護2	791	40	76	60	45	18	1030
	要介護3	915	40	76	60	45	18	1154
	要介護4	1041	40	76	60	45	18	1280
	要介護5	1168	40	76	60	45	18	1407

※個別機能訓練加算Ⅱ(20単位/月)と科学的介護推進体制加算(40単位/月)ADL維持等加算Ⅰ(30単位/月)が加算されます。

※保険合計単位に介護職員等処遇改善加算Ⅰ(12.0%)が加算されます。

※1単位10.27円となります。

※利用料金は介護保険負担割合証に基づいた割合でのご負担になります。

【加算の説明】

- ・入浴介助加算(Ⅰ) :1回につき40単位 入浴された方に加算します。
- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)口 :1回につき76単位 (機能訓練指導員が2名以上配置の場合)
生活機能の維持・向上を目的とし看護師や理学療法士等による機能訓練を実施した際に加算します。
(機能訓練指導員が1名の場合は 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位の加算に変更になります。)
尚、おおむね3か月に1回自宅を訪問したうえで計画を作成致します。
- ・個別機能訓練加算(Ⅱ) :1月に20単位 個別機能訓練計画書の内容を厚生労働省に提出で加算します。
- ・認知症加算 :1回につき60単位
指定基準より2名多く職員を配置し、認知症介護の研修を修了した者を配置しています。
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方に加算します。
- ・中重度ケア体制加算 :1回につき45単位
指定基準より2多く職員を配置し、看護職員が利用時間を通じて配置しているため加算します。
(職員体制に対する加算の為、一律全員に加算します。)
- ・科学的介護推進体制加算 :1月に40単位 科学的介護情報システムにADLなどを提出で加算します。
- ・ADL維持等加算(Ⅰ) :1月に30単位 ADLの情報を厚生労働省に提出、年間の評価で加算します。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ :1回の利用につき18単位(区分支給限度額には含めません)
介護職員の5割以上が介護福祉士の資格を有する事業所に加算します。
(職員体制に対する加算の為、一律全員に加算します)
- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ :保険の合計単位数に12.0%を加算します。(区分支給限度額には含まれません)
- ・送迎減算 :送迎を行わなかった場合片道47単位減算します。
- ・同一建物減算 :有料老人ホームすこやかに入居の方の場合 一日94単位減算します。

【その他】

- ・食事代(おやつ代を含む) :保険外で1食あたり 普通食 660円、治療食 710円いただきます。
治療食とは、腎臓食・減塩食・糖尿病食になります。
- ・日常生活費 :保険外で1日あたり100円になります。
(タオル、コーヒーなど嗜好品、ティッシュ、文房具などの日常生活に必要なものの費用)
- ・その他、自己負担料金(外出時のおやつ代等)については 原則1回700円以内とし、実費をご負担頂き、利用料と併せて請求させていただきます。

利用料金及び食事代・日常生活費・その他自費について説明を受け同意します。 氏名