

すこやかデイサービスセンター 料金表 (2024年6月作成)

大規模型 I 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	358	40	76	60	45	18	597
	要介護2	409	40	76	60	45	18	648
	要介護3	462	40	76	60	45	18	701
	要介護4	513	40	76	60	45	18	752
	要介護5	568	40	76	60	45	18	807
基本単位 (4時間以上5時間未満)	要介護1	376	40	76	60	45	18	615
	要介護2	430	40	76	60	45	18	669
	要介護3	488	40	76	60	45	18	727
	要介護4	541	40	76	60	45	18	780
	要介護5	597	40	76	60	45	18	836
基本単位 (5時間以上6時間未満)	要介護1	544	40	76	60	45	18	783
	要介護2	643	40	76	60	45	18	882
	要介護3	743	40	76	60	45	18	982
	要介護4	840	40	76	60	45	18	1079
	要介護5	940	40	76	60	45	18	1179
基本単位 (6時間以上7時間未満)	要介護1	564	40	76	60	45	18	803
	要介護2	667	40	76	60	45	18	906
	要介護3	770	40	76	60	45	18	1009
	要介護4	871	40	76	60	45	18	1110
	要介護5	974	40	76	60	45	18	1213
基本単位 (7時間以上8時間未満)	要介護1	629	40	76	60	45	18	868
	要介護2	744	40	76	60	45	18	983
	要介護3	861	40	76	60	45	18	1100
	要介護4	980	40	76	60	45	18	1219
	要介護5	1097	40	76	60	45	18	1336
基本単位 (8時間以上9時間未満)	要介護1	647	40	76	60	45	18	886
	要介護2	765	40	76	60	45	18	1004
	要介護3	885	40	76	60	45	18	1124
	要介護4	1007	40	76	60	45	18	1246
	要介護5	1127	40	76	60	45	18	1366

※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Ⅱ(60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(9.2%)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(Ⅱ) :1月に60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9.2%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 550円いただきます。
- ・日常生活費 :保険外で1日あたり100円いただきます。
(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。