

すこやかデイサービスセンター 料金表 (2024年06月作成)

**第一号通所事業 通所介護相当**

1回あたりの単位も利用者の希望により選択ができます。

| サービス内容        | 算定項目                     | 単位数    | 体制強化加算<br>(1月) | 科学的介護<br>(1月) |  |
|---------------|--------------------------|--------|----------------|---------------|--|
| 通所型独自サービス1    | 事業対象者・要支援1(1月ごとに)        | 1798単位 | 72             | 40            |  |
| 通所型独自サービス2    | 要支援2(1月ごとに)              | 3621単位 | 144            | 40            |  |
| 通所型独自サービス1 回数 | 事業対象者・要支援1(1月の中で全部で4回まで) | 436単位  | 72             | 40            |  |
| 通所型独自サービス2 回数 | 要支援2(1月の中で全部で8回まで)       | 447単位  | 144            | 40            |  |

※科学的介護推進体制加算(40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負担になります。

**加算**

- ・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などを提出します。
- ・サービス提供体制強化加算 II : 1月の利用につき要支援1 72単位 要支援2 144単位  
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で加算します。(職員体制に対する加算の為、一律に加算します。)
- ・介護職員等処遇改善加算 I : 保険の合計点数に9.2%を加算します。(区分支給限度額には含まれません)

**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。