

# デイサービスセンター大浜 料金表

別添

## 通所介護費(通常規模)

令和3年4月1日改定

【費用額(10割分)の計算】	
費用額 = 【単位数 × 単位の単価(端数は切り捨て)】	
【利用者負担額(介護保険負担割合証に記載の割合)の計算】	
利用者負担額 = 【10割分の額 - (介護保険負担割合証に記載の割合の額(1円未満は切り捨て))】	

		3時間以上4時間未満				4時間以上5時間未満				5時間以上6時間未満						
		(単位数) 1単位 10円	費用額	利用者負担額			(単位数) 1単位 10円	費用額	利用者負担額			(単位数) 1単位 10円	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割			1割	2割	3割			1割	2割	3割
要介護1	1日につき	368	3,680円	368円	736円	1,104円	386	3,860円	386円	772円	1,158円	567	5,670円	567円	1,134円	1,701円
要介護2	1日につき	421	4,210円	421円	842円	1,263円	442	4,420円	442円	884円	1,326円	670	6,700円	670円	1,340円	2,010円
要介護3	1日につき	477	4,770円	477円	954円	1,431円	500	5,000円	500円	1,000円	1,500円	773	7,730円	773円	1,546円	2,319円
要介護4	1日につき	530	5,300円	530円	1,060円	1,590円	557	5,570円	557円	1,114円	1,671円	876	8,760円	876円	1,752円	2,628円
要介護5	1日につき	585	5,850円	585円	1,170円	1,755円	614	6,140円	614円	1,228円	1,842円	979	9,790円	979円	1,958円	2,937円

		6時間以上7時間未満				7時間以上8時間未満				8時間以上9時間未満						
		(単位数) 1単位 10円	費用額	利用者負担額			(単位数) 1単位 10円	費用額	利用者負担額			(単位数) 1単位 10円	費用額	利用者負担額		
				1割	2割	3割			1割	2割	3割			1割	2割	3割
要介護1	1日につき	581	5,810円	581円	1,162円	1,743円	655	6,550円	655円	1,310円	1,965円	666	6,660円	666円	1,332円	1,998円
要介護2	1日につき	686	6,860円	686円	1,372円	2,058円	773	7,730円	773円	1,546円	2,319円	787	7,870円	787円	1,574円	2,361円
要介護3	1日につき	792	7,920円	792円	1,584円	2,376円	896	8,960円	896円	1,792円	2,688円	911	9,110円	911円	1,822円	2,733円
要介護4	1日につき	897	8,970円	897円	1,794円	2,691円	1,018	10,180円	1,018円	2,036円	3,054円	1,036	10,360円	1,036円	2,072円	3,108円
要介護5	1日につき	1,003	10,030円	1,003円	2,006円	3,009円	1,142	11,420円	1,142円	2,284円	3,426円	1,162	11,620円	1,162円	2,324円	3,486円

## 【その他の加算】

		(単位数) 1単位10円	費用額 (10割分)	1割	2割	3割
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	+56	560円	56円	112円	168円
入浴介助加算	1日につき	+40	400円	40円	80円	120円
口腔機能向上加算	1日につき(月2回まで)	+150	1,500円	150円	300円	450円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	+60	600円	60円	120円	180円
事業所が送迎を行わない場合	片道1回につき	-47	-470円	-47円	-94円	-141円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	+22	220円	22円	44円	66円

介護職員処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費 + 各種加算・減算の単位数		
	要件 キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、職場環境等要件を全て満たす対象事業所	処遇改善加算の単位数 介護報酬総単位数 × 5.9% ※1単位未満の端数は四捨五入	利用料(10割分) 左の単位数 × 1単位の単価

介護職員等特定処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費 + 各種加算・減算の単位数 (サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算は除く)		
	処遇改善加算の単位数 介護報酬総単位数 × 1.2% (サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算は ※1単位未満の端数は四捨五入)	利用料(10割分) 左の単位数 × 1単位の単価	

## 【介護保険給付対象外サービスの利用料】

昼食代	1食600円
-----	--------

# デイサービスセンター大浜 料金表

別添

令和3年4月1日改定

## 通所介護相当サービス費

	(単位数) 1単位10円	費用額 (10割分)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
通所介護相当サービス費	要支援1	1,672	1月につき 16,720円	1,672円	3,344円	5,016円
	要支援2	3,428	1月につき 34,280円	3,428円	6,856円	10,284円

## 【その他の加算】

	(単位数) 1単位10円	費用額 (10割分)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
運動器機能向上加算	1月につき	+225	2,250円	225円	450円	675円
口腔機能向上加算	1月につき	+150	1,500円	150円	300円	450円
選択的サービス複数実施加算	1月につき	+480	4,800円	480円	960円	1,440円
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	+240	2,400円	240円	480円	720円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1	+88	880円	88円	176円	264円
	要支援2	+176	1,760円	176円	352円	528円

介護職員処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費 + 各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料(10割分)
加算(Ⅰ)	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、職場環境等要件を全て満たす対象事業所	介護報酬総単位数×5.9% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

介護職員等特定処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費 + 各種加算・減算の単位数 (サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算は除く)		
	処遇改善加算の単位数	利用料(10割分)	
加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×1.2% (サービス提供強化加算・介護職員処遇改善加算は ※1単位未満の端数は四捨五入)	左の単位数× 1単位の単価	

## 【実費負担分サービスの利用料】

昼食代	1食600円
-----	--------