

逗子清寿苑デイサービスセンター(介護予防・総合事業)利用料金表

令和3年4月1日

この利用料金表は厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

1月当たりの利用料は単位に地域区分(4級地 10.54円)を乗じます。
利用料の介護保険分は介護保険負担割合証による割合を自己負担額としています。

(1)基本料金(1月当たり)

※支援1は月4回まで、支援2は月8回まで利用の場合

介護区分	利用料		自己負担額		
	単位(回数)	利用料(10割)	1割/回	2割/回	3割/回
要支援1 事業対象者	384単位	4047	405	809	1214
要支援2 事業対象者	395単位	4163	416	833	1249

(単位 円)

※支援1は月5回以上、支援2は月9回以上利用の場合

介護区分	利用料		自己負担額		
	単位(月)	利用料(10割)	1割/月	2割/月	3割/月
要支援1 事業対象者	1672単位	17623	1762	3525	5287
要支援2 事業対象者	3428単位	36131	3613	7226	10839

(単位 円)

※月途中からの利用開始や変更自由がある場合でも、一定の回数を超えない場合は、「1回」の単位のみを用います。

(2)加算料金等(1月当たり)

内 容	1月当たりの自己負担額									
	要支援1					要支援2				
	単位	利用料(10割)	1割	2割	3割	単位	利用料(10割)	1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88単位	928	93	186	278	176単位	1855	186	371	557
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72単位	759	76	152	228	144単位	1518	152	304	455
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位	253	25	51	76	48単位	506	51	101	152

※(Ⅰ)~(Ⅲ)いずれかの加算

(単位 円)

(3)加算料金等(1月当たり)

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数×1.2%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数×1.0%
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数×5.9%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数×4.3%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	総単位数×2.3%
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の90%
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の80%

(4)その他加算料金

内 容	1月当たりの自己負担額				
	要支援1.2				
	単位	利用料(10割)	1割	2割	3割
生活機能向上グループ活動加算 ※1月単位	100単位	1054	105	211	316
運動器機能向上加算 ※1月単位	225単位	2372	237	474	712
栄養改善加算 ※1月単位	200単位	2108	211	422	632
口腔機能向上加算(Ⅰ) ※1月単位	150単位	1581	158	316	474
口腔機能向上加算(Ⅱ) ※1月単位	160単位	1686	169	337	506
若年性認知症利用者受入加算 ※1月単位	240単位	2530	253	506	759
栄養アセスメント加算 ※1月単位	50単位	527	53	105	158
生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※1月単位 ※3月に1回を限度	100単位	1054	105	211	316
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※1月単位	200単位	2108	211	422	632
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※1月単位 運動機能向上加算を算定している場合	100単位	1054	105	211	316
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※1回単位 ※6月に1回を限度	20単位	211	21	42	63
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ※1回単位 ※6月に1回を限度	5単位	53	5	11	16
科学的介護推進体制加算 ※1月単位	40単位	422	42	84	127
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) ※1月単位 ※運動機能向上及び栄養改善	480単位	5059	506	1012	1518
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) ※1月単位 ※運動機能向上及び口腔機能向上	480単位	5059	506	1012	1518
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) ※1月単位 ※栄養改善及び口腔機能向上	480単位	5059	506	1012	1518
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) ※1月単位 ※運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位	7378	738	1476	2213
事業所評価加算 ※1月単位	120単位	1265	127	253	380
新型コロナウイルス感染症への対応	所定単位数の0.1%加算				

(単位 円)

■その他の費用

- (1) 食事の提供に要する費用(1回当たり) 760円
- (2) レクリエーション・クラブ活動費用 実費
- (3) 通常の事業実施地域以外の送迎 500円(片道)
- (4) おむつ 実費

※ ご用意いただいた物が不足した場合は、必要に応じて事業所の物を使用させていただきますので、後日同等の物をお返し下さい。
 ※ 要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。ただし、要介護認定を受けた後に自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)
 また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。(償還払いとなる場合は、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を発行いたします。)

介護サービス費の自己負担額の概算式(例)

介護度	要支援1	利用日 (木)	1ヶ月の利用回数 4回	負担割合 1割
		単位	日	1ヶ月当たり(単位)
基本額		384(回数料金)		1536 ①
サービス提供体制強化加算(I)		88		88 ②
介護職員処遇改善加算(I)		$1624(①+②) \times 0.059$		95
介護職員等特定処遇改善加算(I)		$1624(①+②) \times 0.012$		19
合計単位数				1738
				⇒介護サービス費の合計単位 (小数点以下四捨五入)
屋食・おやつ代(自費) 760円		×	4	3040 円

$$\begin{aligned}
 & 0 = \text{¥}1,831 \quad (\text{小数点以下切り捨て}) \\
 \text{介護サービス費} \quad 1738 & \times 10.54 > 0 = \text{¥}3,663 \quad (\text{小数点以下切り捨て}) \\
 & 0 = \text{¥}5,495 \quad (\text{小数点以下切り捨て}) \\
 & \text{地域加算} \quad \text{負担割合}
 \end{aligned}$$

毎月のご利用料金は

	介護サービス費	+	屋食・おやつ代
	1831		3040
			合計 ¥4,871