

デイサービスセンターたんぽぽ 料金表



令和6年4月1日～
事業所No. 0272500216

◆デイサービスセンターたんぽぽ(通常規模型通所介護費)

基本部分(6~7時間)		中重度者ケア体制加算	機能訓練加算(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	入浴加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(1.0%)	介護職員等ヘルプ等支援加算(1.1%)	合計	食費	自己負担分
要介護1	584 単位	45 単位	56 単位	6 単位	40 単位	43 単位	7 単位	8 単位	789 単位	500 円	1,289 円
要介護2	689 単位					49 単位	8 単位	9 単位	902 単位		1,402 円
要介護3	796 単位					56 単位	9 単位	10 単位	1,018 単位		1,518 円
要介護4	901 単位					62 単位	10 単位	12 単位	1,132 単位		1,632 円
要介護5	1,008 単位					68 単位	12 単位	13 単位	1,248 単位		1,748 円

基本部分(7~8時間)		中重度者ケア体制加算	機能訓練加算(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	入浴加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(1.0%)	介護職員等ヘルプ等支援加算(1.1%)	合計	食費	自己負担分
要介護1	658 単位	45 単位	56 単位	6 単位	40 単位	47 単位	8 単位	9 単位	869 単位	500 円	1,369 円
要介護2	777 単位					55 単位	9 単位	10 単位	998 単位		1,498 円
要介護3	900 単位					62 単位	10 単位	12 単位	1,131 単位		1,631 円
要介護4	1,023 単位					69 単位	12 単位	13 単位	1,264 単位		1,764 円
要介護5	1,148 単位					76 単位	13 単位	14 単位	1,398 単位		1,898 円

※8~9時間御利用料金は、人員基準を満たしている場合のみ算定となります

基本部分(8~9時間)		中重度者ケア体制加算	機能訓練加算(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	入浴加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(1.0%)	介護職員等ヘルプ等支援加算(1.1%)	合計	食費	自己負担分
要介護1	669 単位	45 単位	56 単位	6 単位	40 単位	48 単位	8 単位	9 単位	881 単位	500 円	1,381 円
要介護2	791 単位					55 単位	9 単位	10 単位	1,012 単位		1,512 円
要介護3	915 単位					63 単位	11 単位	12 単位	1,148 単位		1,648 円
要介護4	1,041 単位					70 単位	12 単位	13 単位	1,283 単位		1,783 円
要介護5	1,168 単位					78 単位	13 単位	14 単位	1,420 単位		1,920 円

※利用者ごとの、状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に活用した場合、科学的介護推進体制加算 1月あたり 40単位が加算されます。

※個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合、個別機能訓練加算Ⅱ 1月あたり 20単位が加算されます。

※栄養・口腔状態に係る情報をケアマネジャーに文書で共有した場合、口腔・栄養スクリーニング加算 20単位(6ヶ月に1回)が加算されます。

※介護負担割合が2割負担となっている方は、介護費用の単位数に2を掛けた金額。3割負担となっている方は、介護費用の単位数に3を掛けた金額となります。

○延長料金について

介護保険対象外

時間外延長サービス 1時間	1,000円
---------------	--------

介護保険対象 (時間延長加算)

9時間以上10時間未満	50単位
10時間以上11時間未満	100単位

デイサービスセンターあゆみの里 料金表

～ 介護予防・日常生活支援総合事業 ～

令和6年4月1日～

事業所番号:0272501394

◆現行相当サービス

基本部分(月額)		サービス提供体制強化加算(I)	科学的介護推進体制加算	介護職員処遇改善加算(5.9%)	介護職員等特定処遇改善加算I(1.2%)	介護職員等ヘルプアップ等支援加算(1.1%)	自己負担分
・要支援1 ・事業対象者(週1回利用)	1,798 単位	88単位	40 単位	114 単位	23 単位	21 単位	2,084 円
・要支援2 ・事業対象者(週2回利用)	3,621 単位	176単位		226 単位	46 単位	42 単位	4,151 円

※ 食費 500円/1食

※栄養・口腔状態に係る情報をケアマネジャーに文書で共有した場合、口腔・栄養スクリーニング加算 20単位(6ヶ月に1回)が加算されます。

※介護負担割合が2割負担となっている方は、介護費用の単位数に2を掛けた金額。3割負担となっている方は、介護費用の単位数に3を掛けた金額となります。

介護保険対象外

時間外延長サービス 1時間	1,000円
---------------	--------

◆緩和型サービス

1回あたりの利用料金	328単位
------------	-------

※ 食費 500円/1食



※介護負担割合が2割負担となっている方は、介護費用の単位数に2を掛けた金額。3割負担となっている方は、介護費用の単位数に3を掛けた金額となります。

※サービス利用時間は、3時間程度。

※サービス利用回数は原則として、週1回、月5回までとなっております。