

『デイサービスセンター青葉』料金表

2024.4.1改定版

■連絡先 : 〒370-0036 高崎市南大類町1210
TEL 027-353-0002 FAX 027-353-0399

■事業所番号: 1070201767

■算定項目 : 地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業

■提供時間 : 9:15~16:30

■営業日 : 月火水木金(12/31~1/3を除く)

1. 地域密着型通所介護

要介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
○介護保険の日単位 (7時間以上8時間未満ご利用の場合)	753単位	890単位	1,032単位	1,172単位	1,312単位
○入浴介助加算I	40単位/日				
○入浴介助加算II	55単位/日				
○中重度者ケア体制加算	45単位/日				
○個別機能訓練加算I1	56単位/日				
○個別機能訓練加算I2	76単位/日				
○個別機能訓練加算II	20単位/日				
○ADL維持等加算I	30単位/月				
○ADL維持等加算II	60単位/月				
○認知症加算	60単位/日				
○若年性認知症利用者受入加算	50単位/日				
○栄養アセスメント加算	50単位/月				
○栄養改善加算	200単位/回(月2回を限度)				
○口腔・栄養スクリーニング加算I	20単位/回(6月に1回を限度)				
○口腔・栄養スクリーニング加算II	5単位/回(6月に1回を限度)				
○口腔機能向上加算I	150単位/回(月2回を限度)				
○口腔機能向上加算II	160単位/回(月2回を限度)				
○科学的介護推進体制加算	40単位/月				
○サービス提供体制強化加算I	22単位/日				
○サービス提供体制強化加算II	18単位/日				
○サービス提供体制強化加算III	6単位/日				
●介護職員処遇改善加算I	所定単位×59/1000 単位/月(2024年5月まで)				
●介護職員処遇改善加算II	所定単位×43/1000 単位/月(2024年5月まで)				
●介護職員等特定処遇改善加算I	所定単位×12/1000 単位/月(2024年5月まで)				
●介護職員等特定処遇改善加算II	所定単位×10/1000 単位/月(2024年5月まで)				
●介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×11/1000 単位/月(2024年5月まで)				
●介護職員等処遇改善加算I	所定単位×92/1000 単位/月(2024年6月から)				
●介護職員等処遇改善加算II	所定単位×90/1000 単位/月(2024年6月から)				
●介護職員等処遇改善加算III	所定単位×80/1000 単位/月(2024年6月から)				
●介護職員等処遇改善加算IV	所定単位×64/1000 単位/月(2024年6月から)				
○同一建物減算	-94単位/日				
○送迎減算	-47単位/片道				

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

要介護度	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2
○介護保険の月単位	1,798単位/月	3,621単位/月
○生活機能向上グループ活動加算	100単位/月	
○栄養改善加算	200単位/月	
○口腔機能向上加算I	150単位/月	
○口腔機能向上加算II	160単位/月	
○サービス提供体制強化加算I	88単位/月	176単位/月
○サービス提供体制強化加算II	72単位/月	144単位/月
○生活機能向上連携加算I	100単位/月(3月に1回を限度)	
○生活機能向上連携加算II	200単位/月	
○口腔栄養スクリーニング加算I	20単位/回(6月に1回を限度)	
○口腔栄養スクリーニング加算II	5単位/回(6月に1回を限度)	
○科学的介護推進体制加算	40単位/月	
●介護職員処遇改善加算I	所定単位×59/1000 単位/月(2024年5月まで)	
●介護職員処遇改善加算II	所定単位×43/1000 単位/月(2024年5月まで)	
●介護職員等特定処遇改善加算I	所定単位×12/1000 単位/月(2024年5月まで)	
●介護職員等特定処遇改善加算II	所定単位×10/1000 単位/月(2024年5月まで)	
●介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×11/1000 単位/月(2024年5月まで)	
●介護職員等処遇改善加算I	所定単位×92/1000 単位/月(2024年6月から)	
●介護職員等処遇改善加算II	所定単位×90/1000 単位/月(2024年6月から)	
●介護職員等処遇改善加算III	所定単位×80/1000 単位/月(2024年6月から)	
●介護職員等処遇改善加算IV	所定単位×64/1000 単位/月(2024年6月から)	
○同一建物減算	-376単位/月	-752単位/月
○送迎減算	-47単位/片道	

注1:●印の加算分につきましては、ご利用されたサービス費により変動がございます。

注2:1単位・・・地域区分(6級地)10.27円となります。

注3:介護保険自己負担額はご利用時間によって異なりますので、ご相談下さい。

注4:所得により負担割合が異なります。

3. 介護保険対象外のサービス費

料金の種類	金額
昼食代(おやつ含む)	750円/日
行事食	昼食代との差額
お楽しみ献立	昼食代+100円
理美容費	施設内掲示の料金表参照
教養娯楽費(レクリエーション費)	実費相当額
おむつ代	