

デイサービス プレゼンス貳番館 地域密着型通所介護料金表

令和3年4月1日現在

地域密着型通所介護費(1回につき)		単位数	利用者負担額(円)(1割)	利用者負担額(円)(2割)	利用者負担額(円)(3割)	備考
基本額	要介護 1	750	804	1,608	2,412	
	要介護 2	887	951	1,902	2,853	
	要介護 3	1,028	1,102	2,204	3,306	
	要介護 4	1,168	1,252	2,504	3,756	
	要介護 5	1,308	1,403	2,805	4,207	
	入浴介助加算(Ⅰ)	40	43	86	129	1回につき
	入浴介助加算(Ⅱ)	55	59	118	177	1回につき
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	60	120	180	1回につき
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	22	43	65	1月につき
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60	65	129	193	1月につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22	43	65	1回につき
	科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数(基本額+各種加算減算)×5.9%[1単位未満の端数四捨五入]×10.72				
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護報酬総単位数(基本額+各種加算減算)×1.2%[1単位未満の端数四捨五入]×10.72				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	24	47	71	1回につき

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て) 〇〇円－(〇〇円×負担割合

※(1円未満切り捨て)＝△△円(利用者負担額) ※地域単価は10.72円(横浜市、2級地の単価)

- ※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額の計算も上記と同様です
- ※ 実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算することもあります。その場合、1回ずつの計算とは端数処理で差異が発生する場合があります。
- ※ 負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合は0.7となります。

運営基準に定められたその他の費用(利用者の希望による)

送迎代	通常の事業の実施地域を越えた地点から、往復分1キロメートルあたり40円を徴収する。
食事代	800円(おやつ代含む)
教養娯楽費	実費にて徴収いたします
おむつ代	一枚 200円
サービス提供時間外サービス	30分あたり500円(希望時のみ)
キャンセル料	800円