

# デイサービスセンター聖徳荘 利用料金のご案内

令和1年10月01日現在

## ●地域密着型通所介護(介護給付)

【地域密着型通所介護：6時間以上 7時間未満】

(単位:円/日)

介護度	介護サービス費 イ(4)	入浴介助加算 (入浴した場合)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	—	—	介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ) 注2	介護職員等 特定加算 (Ⅱ) 注3	食 事 注1	合 計 (負担割合別)	
									1 割負担	2 割負担
要介護 1	666	50	6	—	—	31	7	444	1,204	1,964
要介護 2	786					36	8		1,330	2,216
要介護 3	908					41	10		1,459	2,474
要介護 4	1,029					47	11		1,587	2,730
要介護 5	1,150					52	12		1,714	2,984

(注 1) 食事 444円は、負担割合に関係なく、1日あたりの料金です。

(注 2) 介護職員処遇改善加算は、1ヶ月の算定単価に 43/1000 を乗じるため、日割り計算時には円未満の処理により多少金額が異なります。

(注 3) 介護職員等特定処遇改善加算は、1ヶ月の算定単価に 10/1000 を乗じるため、日割り計算時には円未満の処理により多少金額が異なります。

その他介護保険が適用される費用(加算が生じた場合) ※ 負担割合『1割負担』の表示となっています。

(単位:円/日)

加算項目	金額	摘 要
中重度者ケア体制加算	45	一定割合の中重度の要介護者を受け入れている場合、1日につき加算されます。
生活機能向上連携加算	200	外部との連携により個別機能訓練計画の策定、実施をした場合、1月につき加算されます。
個別機能訓練 加算	I	40 個別の目標を達成するために、計画的に機能訓練を行った場合、1日につき加算されます。
	II	50 より基準に適合する場合は(Ⅱ)が1日につき加算されます。
ADL維持等加算	I	3 一定期間内に利用した方のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合、1月につき加算されます。
	II	6
認知症加算	60	認知症の利用者が一定の水準を超え、専門的な職員を配置した場合、1日につき加算されます。
若年性認知症利用者 受入加算	60	若年性認知症利用者を受け入れた場合、1日につき加算されます。
栄養改善加算	150	低栄養状態の利用者の状態改善を目的として、個別的に栄養管理を行った場合、3月以内の期間、1月に2回を限度として、1回あたり加算されます。
栄養スクリーニング加算	5	利用開始時及び6月ごとに、栄養状態の確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合、1回につき加算されます。
口腔機能向上加算	150	個別的に口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下機能の訓練の指導若しくは実施にを行った場合、3月以内の期間に1月2回を限度として、1回あたり加算されます。

※ の加算については、基準日現在において加算されません。

※ 「その他介護保険が適用される費用(加算が生じた場合)」については、ご利用者様ご本人の状態、及びご利用状況等により加算される場合があります。

※ 上記の利用料の他に、日常生活費・行事代(利用者の希望によるもので、利用者負担が適当なもの)の負担が生じる場合もあります。

# デイサービスセンター聖徳荘 利用料金のご案内

令和1年10月01日現在

## ●介護予防通所介護相当サービス(介護予防・日常生活支援総合事業)

※ 1か月のご利用料金は、【日額】×利用回数 + 【月額】の合計になります。

(単位:円/日)

【日額】	介護サービス費 注1	—	—	食 事 注2	合 計 (負担割合別)	
					1 割負担	2 割負担
要 支 援 1	380	—	—	444	824	1,204
要 支 援 2	391	—	—		835	1,226

(注 1) 「要支援 1」の上限月額は、1割負担の方は 1,655円、2割負担の方は 3,310円です。

「要支援 2」の上限月額は、1割負担の方は 3,393円、2割負担の方は 6,786円です。

(注 2) 食事 444円は、負担割合に関係なく、1日あたりの料金です。

(単位:円/月)

【月額】	生活機能向上 グループ活動加算	サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ) 注3	介護職員等 特定加算 (Ⅱ) 注4	合 計 (負担割合別)	
					1 割負担	2 割負担
要 支 援 1	100	24	71	16	211	422
要 支 援 2		48	74	17	239	478

(注 3) 介護職員処遇改善加算は、1ヶ月の算定単価に 43/1000 を乗じるため、「要支援 1」の方は月4回、「要支援 2」の方は月8回の利用があったものとしています。また、日割り計算時には円未満の処理により多少金額が異なります。

(注 4) 介護職員等特定処遇改善加算は、1ヶ月の算定単価に 10/1000 を乗じるため、「要支援 1」の方は月4回、「要支援 2」の方は月8回の利用があったものとしています。また、日割り計算時には円未満の処理により多少金額が異なります。

その他介護保険が適用される費用(加算が生じた場合) ※ 負担割合『1割負担』の表示となっています。

(単位:円/月)

加 算 項 目	金 額	摘 要
若年性認知症利用者 受入加算	240	若年性認知症利用者を受け入れた場合、1月につき加算されます。
運動器機能向上加算	225	運動器の機能向上のため、個別的に機能訓練を行った場合、1月につき加算されます。
栄養改善加算	150	低栄養状態の改善のため、個別に栄養食事相談等の栄養管理を行った場合、1月につき加算されます。
口腔機能向上加算	150	口腔機能の向上のため、個別に口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下機能の訓練の指導若しくは実施をした場合、1月につき加算されます。
選択的サービス 複数実施加算 (Ⅰ)	480	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち、2種類のサービスを実施している場合、1月につき加算されます。
選択的サービス 複数実施加算 (Ⅱ)	700	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのすべてのサービスを実施している場合、1月につき加算されます。
事業所評価加算	120	別に定める基準等に適合している場合、1月につき加算されます。

※ の加算については、基準日現在において加算されません。

※ 「その他介護保険が適用される費用(加算が生じた場合)」については、ご利用者様ご本人の状態、及びご利用状況等により加算される場合があります。

※ 上記の利用料の他に、日常生活費・行事代(利用者の希望によるもので、利用者負担が適当なもの)の負担が生じる場合もあります。

# デイサービスセンター聖徳荘 利用料金のご案内

令和1年10月01日現在

## ●認知症対応型通所介護(予防給付・介護給付)

【6時間以上 7時間未満】

(単位:円/日)

区分	介護度	介護サービス費 イ(2)(四)	入浴介助加算 (入浴した場合)	個別機能 訓練加算	サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	—	介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ) 注2	介護職員等 特定加算 (Ⅱ) 注3	食 事 注1	合 計 (負担割合別)	
										1 割負担	2 割負担
予 防	要支援 1	681	50	27	6	—	58	18	444	1,284	2,124
	要支援 2	759					64	20		1,370	2,296
介 護 給 付	要介護 1	786					66	21		1,400	2,356
	要介護 2	871					73	23		1,494	2,544
	要介護 3	955					79	25		1,586	2,728
	要介護 4	1,037					85	27		1,676	2,908
	要介護 5	1,122					92	29		1,770	3,096

(注 1) 食事 444円は、負担割合に関係なく、1日あたりの料金です。

(注 2) 介護職員処遇改善加算は、1ヶ月の算定単価に 76/1000 を乗じるため、日割り計算時には円未満の処理により多少金額が異なります。

(注 3) 介護職員等特定処遇改善加算は、1ヶ月の算定単価に 24/1000 を乗じるため、日割り計算時には円未満の処理により多少金額が異なります。

その他介護保険が適用される費用(加算が生じた場合) ※ 負担割合『1割負担』の表示となっています。

(単位:円/日)

加算項目	金額	摘 要
生活機能向上連携加算	200	外部との連携により個別機能訓練計画の策定、実施をした場合、1月につき加算されます。
若年性認知症利用者 受入加算	60	若年性認知症利用者を受け入れた場合、1日につき加算されます。
栄養改善加算	150	介護給付 低栄養状態の利用者の状態改善を目的として、個別的に栄養管理を行った場合、3月以内の期間、1月に2回を限度として、1回あたり加算されます。
		予防給付 低栄養状態の利用者の状態改善を目的として、個別的に栄養管理を行った場合、1月につき加算されます。
栄養スクリーニング加算	5	利用開始時及び6月ごとに、栄養状態の確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合、1回につき加算されます。
口腔機能向上加算	150	介護給付 個別的に口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下機能の訓練の指導若しくは実施を行った場合、3月以内の期間に1月2回を限度として、1回あたり加算されます。
		予防給付 個別的に口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下機能の訓練の指導若しくは実施を行った場合、1月につき加算されます。

※  の加算については、基準日現在において加算されません。

※ 「その他介護保険が適用される費用(加算が生じた場合)」については、ご利用者様ご本人の状態、及びご利用状況等により加算される場合があります。

※ 上記の利用料の他に、日常生活費・行事代(利用者の希望によるもので、利用者負担が適当なもの)の負担が生じる場合もあります。