

# デイサービスセンターみやうち（通所介護・介護予防通所サービス）

## 通所介護（標準サービス提供時間：7時間～8時間）

### 1) 基本料金（1日当たりの自己負担額）

| 要介護度 | 介護保険対象（一割負担額） |            |                 |                     |                | 介護保険対象外<br>（実費負担） | 合計<br>（1日当たり） |
|------|---------------|------------|-----------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------|
|      | 基本料金          | 入浴介助<br>加算 | 個別機能訓練<br>加算（I） | サービス提供体制強<br>化加算（I） | 中重度者ケア体制<br>加算 | 食費                |               |
| 要介護1 | 645円          | 50円        | 46円             | 18円                 | 45円            | 600円<br>（1食当たり）   | 1404円/日       |
| 要介護2 | 761円          |            |                 |                     |                |                   | 1520円/日       |
| 要介護3 | 883円          |            |                 |                     |                |                   | 1642円/日       |
| 要介護4 | 1003円         |            |                 |                     |                |                   | 1762円/日       |
| 要介護5 | 1124円         |            |                 |                     |                |                   | 1883円/日       |

### 2) 実費負担（介護保険外）

|      |                 |         |
|------|-----------------|---------|
| おむつ代 | 利用者の状態により実費を加算。 | 20～230円 |
|------|-----------------|---------|

### 3) その他の加算（一割負担額）

| 加算項目・内容       |  | 加算料金            |
|---------------|--|-----------------|
| 口腔機能向上加算      | 口腔機能維持やその向上のために口腔機能改善計画を作成し、計画的にサービス提供した場合に加算。         | 150円/回<br>（月2回） |
| 認知症加算         | 日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められる認知症利用者に対してサービスを提供した場合に加算。 | 60円/日           |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者を受入れ、個別の担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供した場合に加算。   | 60円/日           |
| 介護職員処遇改善加算    | 基本料金・加算料金の合計に定められた加算率で加算。                              | 2.3%            |

## 介護予防通所サービス（標準サービス提供時間：5時間～7時間）

### 1) 基本料金（1月当たりの自己負担額）

| 要支援区分 | 介護保険対象（一割負担） |              | 介護保険対象外<br>（実費負担） | 合計<br>（1月当たり） |
|-------|--------------|--------------|-------------------|---------------|
|       | 基本料金         | サービス提供体制強化加算 | 食費                |               |
| 要支援1  | 1647円/月      | 72円/月        | 600円<br>（1食当たり）   | 2319円/月       |
| 要支援2  | 3377円/月      | 144円/月       |                   | 4121円/月       |

### 2) 実費負担（介護保険外）

|      |                 |         |
|------|-----------------|---------|
| おむつ代 | 利用者の状態により実費を加算。 | 20～230円 |
|------|-----------------|---------|

### 3) その他の加算（一割負担額）

| 加算項目・内容    |                           | 加算料金 |
|------------|---------------------------|------|
| 介護職員処遇改善加算 | 基本料金・加算料金の合計に定められた加算率で加算。 | 2.3% |

# デイホームみやうち（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）

（標準サービス提供時間：7時間～8時間）

## 1) 基本料金（1日当たりの自己負担額）

| 要支援・要介護<br>区分 | 介護保険対象（一割負担） |            |              |                  | 介護保険対象外<br>（実費負担） | 合計<br>（1日当たり） |
|---------------|--------------|------------|--------------|------------------|-------------------|---------------|
|               | 基本料金         | 入浴介助<br>加算 | 個別機能訓練<br>加算 | サービス提供体制<br>強化加算 | 食費                |               |
| 要支援 1         | 852 円        | 50 円       | 27 円         | 18 円             | 600 円<br>（1食当たり）  | 1547 円／日      |
| 要支援 2         | 952 円        |            |              |                  |                   | 1647 円／日      |
| 要介護 1         | 985 円        | 50 円       | 27 円         | 18 円             |                   | 1680 円／日      |
| 要介護 2         | 1092 円       |            |              |                  |                   | 1787 円／日      |
| 要介護 3         | 1199 円       |            |              |                  |                   | 1894 円／日      |
| 要介護 4         | 1307 円       |            |              |                  |                   | 2002 円／日      |
| 要介護 5         | 1414 円       |            |              |                  |                   | 2109 円／日      |

## 2) その他の実費負担

|      |                 |          |
|------|-----------------|----------|
| おむつ代 | 利用者の状態により実費を加算。 | 20～230 円 |
|------|-----------------|----------|

## 3) その他の加算（一割負担額）

| 加算項目・内容              |   | 加算料金               |
|----------------------|---|--------------------|
| 口腔機能向上加算<br>（介護予防なし） | 口腔機能維持やその向上のために口腔機能改善計画を作成し、計画的にサービス提供した場合に加算。        | 150 円／回<br>（月 2 回） |
| 若年性認知症利用者受入加算        | 若年性認知症利用者を受け入れ、個別の担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供した場合に加算。 | 60 円／日             |
| 介護職員処遇改善加算           | 基本料金・加算料金の合計に定められた加算率で加算。                             | 4. 2%              |