

デイサービスセンターたんぽぽ 料金表



令和4年10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	581 単位	45 単位	56 単位	6 単位	40 単位	43 単位	7 単位	8 単位	786 単位	500 円	1,286 円
要介護2	686 単位					49 単位	8 単位	9 単位	899 単位		1,399 円
要介護3	792 単位					55 単位	9 単位	10 単位	1,013 単位		1,513 円
要介護4	897 単位					62 単位	10 単位	11 単位	1,127 単位		1,627 円
要介護5	### 単位					68 単位	12 単位	13 単位	1,243 単位		1,743 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	655 単位	45 単位	56 単位	6 単位	40 単位	47 単位	8 単位	9 単位	866 単位	500 円	1,366 円
要介護2	773 単位					54 単位	9 単位	10 単位	993 単位		1,493 円
要介護3	896 単位					62 単位	10 単位	11 単位	1,126 単位		1,626 円
要介護4	### 単位					69 単位	12 単位	13 単位	1,259 単位		1,759 円
要介護5	### 単位					76 単位	13 単位	14 単位	1,392 単位		1,892 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	666 単位	45 単位	56 単位	6 単位	40 単位	48 単位	8 単位	9 単位	878 単位	500 円	1,378 円
要介護2	787 単位					55 単位	9 単位	10 単位	1,008 単位		1,508 円
要介護3	911 単位					62 単位	11 単位	12 単位	1,143 単位		1,643 円
要介護4	### 単位					70 単位	12 単位	13 単位	1,278 単位		1,778 円
要介護5	### 単位					77 単位	13 単位	14 単位	1,413 単位		1,913 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たんぽぽ 料金表

～ 介護予防・日常生活支援総合事業 ～

令和4年 10月 1日より
事業所No. 0272500216

◆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(Ⅲ)	運動器機能向上加算	科学的介護推進体制加算	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%)	介護職員等バースアップ等支援加算(1.1%)	自己負担分
・要支援1 ・事業対象者(週1回利用)	1,672 単位	24単位	225単位	40 単位	116 単位	20 単位	22 単位	2,119 円
・要支援2 ・事業対象者(週2回利用)	3,428 単位	48単位			221 単位	37 単位	41 単位	4,040 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。

○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
---------------	--------

◆緩和型サービス

1回あたりの利用料金	305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。