

デイサービスセンターたんぽぽ 料金表



令和3年4月1日～

事業所No. 0272500216

◆デイサービスセンターたんぽぽ（大規模型通所介護費Ⅰ）

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%）	合計	食費	自己負担分
要介護1	561単位	45単位	56単位	6単位	40単位	42単位	7単位	757単位	500円	1,257円
要介護2	664単位					48単位	8単位	867単位		1,367円
要介護3	766単位					54単位	9単位	976単位		1,476円
要介護4	867単位					60単位	10単位	1,084単位		1,584円
要介護5	969単位					66単位	11単位	1,193単位		1,693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%）	合計	食費	自己負担分
要介護1	626単位	45単位	56単位	6単位	40単位	46単位	8単位	827単位	500円	1,327円
要介護2	740単位					52単位	9単位	948単位		1,448円
要介護3	857単位					59単位	10単位	1,073単位		1,573円
要介護4	975単位					66単位	11単位	1,199単位		1,699円
要介護5	1,092単位					73単位	12単位	1,324単位		1,824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%）	合計	食費	自己負担分
要介護1	644単位	45単位	56単位	6単位	40単位	47単位	8単位	846単位	500円	1,346円
要介護2	761単位					54単位	9単位	971単位		1,471円
要介護3	881単位					61単位	10単位	1,099単位		1,599円
要介護4	1,002単位					68単位	11単位	1,228単位		1,728円
要介護5	1,122単位					75単位	13単位	1,357単位		1,857円

※令和3年9月30日まで新型コロナウイルスの対策費として、1月当たりの基本単価に0.1%の金額が加算されます。

※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3年 4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%)	自己負担分
週1回利用	1,672 単位	24単位	225単位	40 単位	116 単位	20 単位	2,097 円
週2回利用	3,428 単位	48単位			221 単位	37 単位	3,999 円

※ 食費 500円/1食

- ※ 令和3年9月30日まで新型コロナウイルスの対策費として、1月当たりの基本単価に0.1%の金額が加算されます。
- ※ 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
---------------	--------

◆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。