

愛泉園デイサービスセンター通所介護事業所
ご利用料金表（単位数：1=10.00円）

◎ 指定通所介護事業 通常規模型（所要時間）7時間以上 8時間未満

要介護状態区分等	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス提供単位	655	773	896	1018	1142
サービスに係る 自己負担額 (1割の例)	655円	773円	896円	1018円	1142円

※ 送迎は基本単位に含まれております。 ※ 利用料は1日あたりとなります。

※ 告示改正に基づく「令和3年9月まで」の0.1%上乗せ分についても適用いたします。

上記のサービス提供に加算される単位(届出分) ※算定基準に基づいて実施。

- 入浴介助加算（Ⅰ） 40単位 / 日
※入浴(部分浴やシャワー浴含)提供時に加算いたします。
- 科学的介護推進体制加算 40単位 / 月
※厚生労働省「科学的介護情報システム(通称 LIFE)」への情報登録を定期的に行い、フィードバックなどでサービスの質の向上へと活用します。
- 認知症加算 60単位 / 日
※専門的な研修を修了した者を利用日に配置し、算定基準に該当する方に対して加算いたします。
- ADL維持等加算Ⅰ 30単位 / 月
※自立支援・重度化防止の観点より、一定期間内にADLの維持又は向上の算定基準を満たした場合に適用いたします。
- ADL維持等加算Ⅱ 60単位 / 月
※上記(Ⅰ)を継続して報告し、算定基準数を満たした場合に適用いたします。
- サービス体制強化加算(Ⅲ) 6単位 / 日
※利用者に直接提供する職員の勤続年数7年以上が3割以上である為。
- 送迎減算 △47単位 / 片道
※事業者による送迎を行わなかった場合に適用いたします。

愛泉園デイサービスセンター通所介護事業所
ご利用料金表（単位数：1＝10.00円）

◎ 指定介護予防・日常生活支援総合事業

要介護状態区分等	要支援 1 事業対象者		要支援 2 事業対象者	
利用回数/週	1回程度		2回程度	
通所介護サービス 類別	予防型	ミニデイ型	予防型	ミニデイ型
サービス提供単位	1672	1315	3428	2630
サービスに係る 自己負担額 (1割の例)	1,672円	1,315円	3,428円	2,630円

※ ミニデイ型においてはサービス提供に加算される単位はありません。

※ 告示改正に基づく「令和3年9月まで」の0.1%上乗せ分についても適用いたします。

上記のサービス提供に加算される単位予定分

- 運動器機能向上加算 225単位/月
※運動機能等向上を支援し生活動作を営むことができるよう訓練、評価など行います。
- 科学的介護推進体制加算 40単位 / 月
※厚生労働省「科学的介護情報システム(通称 LIFE)」への情報登録を定期的に行い、フィードバックなどでサービスの質の向上へと活用します。
- サービス体制強化加算 (Ⅲ)
事業対象者・要支援1＝24単位/月 ・ 要支援2＝48単位/月
※利用者に直接提供する職員の勤続年数7年以上が3割以上である為。
- 事業所評価加算 120単位/月
※算出式にて厚生労働省が定める基準に適合している場合、算定いたします。

◎ 指定通所介護事業及び指定介護予防・日常生活支援総合事業共通

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 5.9%
※介護職員の賃金改善等を実施の為、法令に基づき所定単位数に加算いたします。
- 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 1.0%
※人材確保等の為、サービス体制強化加算等の算定状況に応じて所定単位数に加算いたします。

愛泉園デイサービスセンター通所介護事業所
ご利用料金表（単位数：1＝10.00円）

（介護保険の給付対象とならないサービス等）

以下のサービスは、利用料の全額が御利用者の負担となり、費用に関しては請求明細において区分し明記いたします。

項目	内容	利用料
食費	提供いたします食事等に要する材料にかかる費用です。	御利用1回当たり ： 550円
材料費等	レクリエーション及び製作活動等にてご使用いただきます材料費等全般に充当いたします。 ※契約書に基づきます。	御利用1回当たり ： 50円
日常生活上必要となる諸費用	通常必要となる日常生活品の購入等、日常生活に要する費用においては、ご利用者にご負担いただきます。	実費相当分負担 (例)おむつ代 1枚当たり:150円
事業の実施範囲外への送迎に対する費用	実施範囲外への送迎を実施した際のご負担費用です。	超過1kmにつき 30円

（利用中止時のキャンセル料について）

原則、前日以前または当日共にキャンセル料は徴収しておりません。ただし例外として、ご利用予定日に申し出がなく体調不良等の正当な理由もないまま中止とされ、運営または業務体制に支障をきたした場合にはキャンセル料(1日分の自費負担相当額)を徴収させていただく場合がありますのでご了承ください。

- ※ 各加算については、居宅サービス計画書等に基づき個別算定となるものも含まれますので全ての方に適用するものではありません。
- ※ 上記に記載されている自己負担額については、介護保険負担割合証又は各法令等に基づいてお支払いいただくものとなります。
- ※ 上記の内容や単位数又は金額等につきましては、各法令等に基づき変更となっている場合があります。
- ※ 介護保険給付対象とならない食費等に関しましては、消費税や原材料費仕入価格等を含めた変動により変更する場合があります。
- ※ 上記単位数は契約時の提供時間等にて変更となる場合があります。詳細は担当者までお問い合わせください。
- ※ 利用料について、確定申告などでの医療費控除などを予定されている場合には、事前にご連絡ください。また、控除額は領収書への記載項目にて確認をいただくものとします。

- 内容やその他詳細につきましては、担当者までお問い合わせください。

令和3年4月改正