

平成デイサービスセンター泉料金表(通所介護及び第1号通所事業)  
(令和3年4月1日より)

1 通常規模通所介護の介護報酬に係る費用(利用者負担分)※新型コロナの影響で9月末まで0.1%基礎報酬の合計にプラスされます。

項目	サービス1回当たりの料金												
	3時間以上 4時間未満			4時間以上 5時間未満			5時間以上 6時間未満			6時間以上 7時間未満			
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	
①基本額	要介護1	368単位 (395円/日) (789円/日) (1,184円/日)			386単位 (414円/日) (828円/日) (1,242円/日)			567単位 (608円/日) (1,216円/日) (1,824円/日)			581単位 (623円/日) (1,246円/日) (1,869円/日)		
	要介護2	421単位 (452円/日) (903円/日) (1,354円/日)			442単位 (474円/日) (948円/日) (1,422円/日)			670単位 (719円/日) (1,437円/日) (2,155円/日)			686単位 (736円/日) (1,471円/日) (2,206円/日)		
	要介護3	477単位 (512円/日) (1,023円/日) (1,534円/日)			500単位 (536円/日) (1,072円/日) (1,608円/日)			773単位 (829円/日) (1,659円/日) (2,486円/日)			792単位 (849円/日) (1,698円/日) (2,547円/日)		
	要介護4	530単位 (569円/日) (1,137円/日) (1,705円/日)			557単位 (598円/日) (1,195円/日) (1,792円/日)			876単位 (938円/日) (1,878円/日) (2,817円/日)			897単位 (962円/日) (1,923円/日) (2,885円/日)		
	要介護5	585単位 (628円/日) (1,255円/日) (1,882円/日)			614単位 (659円/日) (1,317円/日) (1,975円/日)			979単位 (1,050円/日) (2,099円/日) (3,149円/日)			1003単位 (1,076円/日) (2,151円/日) (3,226円/日)		

項目	単位数	サービス1回当たりの料金		
		1月につき		
		1割負担	2割負担	3割負担
★入浴介助加算(Ⅰ)	40	43円/日	86円/日	129円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	55	59円/日	118円/日	177円/日
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56	61円/日	121円/日	181円/日
★個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	85	92円/日	183円/日	274円/日
★個別機能訓練加算Ⅱ	20	22円/月	43円/月	65円/月
若年性認知症利用者受入加算	60	65円/日	129円/日	193円/日
★サービス体制加算Ⅰ	22	24円/日	48円/日	71円/日
サービス体制加算Ⅱ	18	20円/日	39円/日	58円/日
サービス体制加算Ⅲ	6	7円/日	13円/日	20円/日
送迎未実施	-47	-51円/回	-101円/回	-152円/回
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	33円/月	65円/月	97円/月
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	65円/月	129円/月	193円/月
★口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22円/回	43円/回	65円/回
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	6円/回	11円/回	17円/回
栄養アセスメント加算	50	54円/月	108円/月	161円/月
栄養改善加算	200	215円/回	429円/回	644円/回
★科学的介護推進体制加算	40	43円/月	86円/月	129円/月
☆介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	59/1000	基本サービス費と各種加算を足したものに左記の額を乗じた額		
☆介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	12/1000	基本サービス費と各種加算を足したものに左記の額を乗じた額		

2 第1号通所事業の介護報酬に係る費用(利用者負担分)※新型コロナの影響で9月末まで0.1%基礎報酬の合計にプラスされます。

項目	介護度	単位数	サービス1回当たりの料金			
			1月につき			
			1割負担	2割負担	3割負担	
②加算	要支援1・事業対象者	1672	1,793円/月	3,585円/月	5,377円/月	
	要支援2・事業対象者	3428	3,675円/月	7,350円/月	11,025円/月	
	運動機能向上加算	225	242円/月	483円/月	724円/月	
	サービス体制加算(Ⅰ)	要支援1	88	95円/月	189円/月	283円/月
		要支援2	176	189円/月	378円/月	566円/月
	★口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	22円/回	43円/回	65円/回	
	栄養アセスメント加算	50	54円/月	108円/月	161円/月	
	科学的介護推進体制加算	40	43円/月	86円/月	129円/月	
	☆介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	59/1000	基本サービス費と各種加算を足したものに左記の額を乗じた額			
	☆介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	12/1000	基本サービス費と各種加算を足したものに左記の額を乗じた額			

下段( )内は、利用者負担額を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

\*利用者負担額(1割又は2割又は3割)の算出方法

1ヶ月のサービス合計単位数×10.72円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9又は0.8又は0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

★口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)は6ヶ月に1回の加算になります。

※10.72円は、横浜市の地域加算(2級)

3 介護保険給付対象外サービスの利用料

項目	金額
・食費	500円/1食(おやつ代はいただきません) *昼・夕食とも食べる方は1000円
・おむつ代	実費
・その他日常生活費	利用者の希望により購入する身の回り品 (着替え、化粧品、シャンプー、タオル等個人用の日用品等) 利用者の希望により購入する教養娯楽 (クラブ活動や行事における材料費等)
・通常の事業の実施地域を超える送迎の交通費	徴収しない