

認知症対応型通所介護(介護予防を含む)料金表

デイサービスセンター よしの
適用:令和3年4月1日～

(基本サービス)

サービスコード		サービス区分	サービス時間	要介護	単位数
種類	項目				
72	1241	予防認知通所介護 I I11	3時間以上 4時間未満	要支援1	474
	1242	予防認知通所介護 I I12		要支援2	525
	1241	認知症通所介護 I i11		要介護1	542
	1242	認知症通所介護 I i12		要介護2	596
	1243	認知症通所介護 I i13		要介護3	652
	1244	認知症通所介護 I i14		要介護4	707
	1245	認知症通所介護 I i15	要介護5	761	
	1243	予防認知通所介護 I I21	4時間以上 5時間未満	要支援1	496
	1244	予防認知通所介護 I I22		要支援2	550
	1246	認知症通所介護 I i21		要介護1	568
	1247	認知症通所介護 I i22		要介護2	625
	1248	認知症通所介護 I i23		要介護3	683
	1249	認知症通所介護 I i24		要介護4	740
	1250	認知症通所介護 I i25	要介護5	797	
	1341	予防認知通所介護 I I31	5時間以上 6時間未満	要支援1	740
	1342	予防認知通所介護 I I32		要支援2	826
	1341	認知症通所介護 I i31		要介護1	856
	1342	認知症通所介護 I i32		要介護2	948
	1343	認知症通所介護 I i33		要介護3	1,038
	1344	認知症通所介護 I i34		要介護4	1,130
	1345	認知症通所介護 I i35	要介護5	1,223	
	1343	予防認知通所介護 I I41	6時間以上 7時間未満	要支援1	759
	1344	予防認知通所介護 I I42		要支援2	849
	1346	認知症通所介護 I i41		要介護1	878
	1347	認知症通所介護 I i42		要介護2	972
	1348	認知症通所介護 I i43		要介護3	1,064
	1349	認知症通所介護 I i44		要介護4	1,159
	1350	認知症通所介護 I i45	要介護5	1,254	
	1441	予防認知通所介護 I I51	7時間以上 8時間未満	要支援1	859
	1442	予防認知通所介護 I I52		要支援2	959
1441	認知症通所介護 I i51	要介護1		992	
1442	認知症通所介護 I i52	要介護2		1,100	
1443	認知症通所介護 I i53	要介護3		1,208	
1444	認知症通所介護 I i54	要介護4		1,316	
1445	認知症通所介護 I i55	要介護5	1,424		
1443	予防認知通所介護 I I61	8時間以上 9時間未満	要支援1	886	
1444	予防認知通所介護 I I62		要支援2	989	
1446	認知症通所介護 I i61		要介護1	1,024	
1447	認知症通所介護 I i62		要介護2	1,135	
1448	認知症通所介護 I i63		要介護3	1,246	
1449	認知症通所介護 I i64		要介護4	1,359	
1450	認知症通所介護 I i65	要介護5	1,469		

※7時間以上 8時間未満 通常のサービス提供時間帯となります。

※新型コロナウイルス感染症への対応として令和3年4月から9月までの期間、基本料金の0.1%が利用料金に上乘せされます。

加算	入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合	40	1日単位	○
	入浴介助加算(Ⅱ)	個別の入浴計画を作成し、入浴介助を行った場合	55	1日単位	◎
	延長加算	利用9時間を超えて1時間につき、最長3時間まで	50	1時間単位	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		27	1日単位	
	若年性認知症受入加算		60	1日単位	
	栄養改善加算	1ヶ月に2回を限度	200	1回単位	
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6ヶ月に1回を限度	5	1回単位	
	口腔機能向上加算	1ヶ月に2回を限度	150	1回単位	
	送迎減算	事業所が送迎を行わない場合	-47	片道	
	科学的介護推進体制加算		40	1月単位	◎
	サービス提供体制加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	1回単位	○
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の10.4%		
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算	単位数の3.1%		

※上記利用料は、1割負担の額で表示してあります。負担割合は介護保険負担割合証の通りとします。

※右欄に○の付いているものは変更になった加算、◎の付いているものは新たに追加した加算です。

その他の 利用料	屋食代 ※おやつを含む	1食 700円
	おむつ代	パット型 1枚30円 バンツ型 1枚120円
	特別なレクリエーション費	実 費(入場料・作品等の費用等)
	夕食代(延長利用で、ご希望の方)	1食 650円