

デイサービスセンター楓の杜（通所介護）令和4年10月～

事業所番号・加算・利用料金

事業所名	事業所番号
デイサービスセンター楓の杜	2373301288

① サービス単位表（通所介護）

サービス内容/種類	単位数	
1、通所介護Ⅰ5 通常規模型通所介護費 7時間以上8時間未満	要介護度1	655単位/回
	要介護度2	773単位/回
	要介護度3	896単位/回
	要介護度4	1,018単位/回
	要介護度5	1,142単位/回
2、入浴介助加算（Ⅰ）または（Ⅱ）	40単位または55単位/回	
3、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位/回	
4、個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	
5、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/回	
6、科学的介護推進体制加算	40単位/月	
7、栄養改善加算	200単位/月2回まで	
8、栄養アセスメント加算	50単位/月	
9、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位/6ヶ月に1回	
10、ADL等維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	
11、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	上記1～10の合計単位数の5.9%にあたる単位	
12、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	上記1～10の合計単位数の1.2%にあたる単位	
13、介護職員等ベースアップ支援加算	上記1～10の合計単位数の1.1%にあたる単位	

※施設送迎を行わなかった場合、片道ー47単位（通所介護のみ）。

※蒲郡市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10、14円を乗じた金額が利用料金となっています。なお、自己負担は各ご利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

1日におけるおよその利用料金表（自己負担額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担1割	847円/日 +98円/月	978円/日 +98円/月	1,112円/日 +98円/月	1,246円/日 +98円/月	1,382円/日 +98円/月
自己負担2割	1,695円/日 +196円/月	1,957円/日 +196円/月	2,224円/日 +196円/月	2,492円/日 +196円/月	2,764円/日 +196円/月
自己負担3割	2,543円/日 +295円/月	2,935円/日 +295円/月	3,337円/日 +295円/月	3,738円/日 +295円/月	4,146円/日 +295円/月

※入浴介助Ⅰ、個別機能訓練Ⅰイを実施した計算例です。

※ご利用の日数等により小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合がございます。

② 実費負担分（食事等の提供 一食事代510円・おやつ100円ー）

デイサービスセンター楓の杜
 (介護予防・日常生活支援総合事業) 令和4年10月～
 事業所番号・加算・利用料金

事業所名	事業所番号
デイサービスセンター楓の杜	2373301288

① サービス単位表 (介護予防通所サービス)

サービス内容/種類		単位数
1、介護予防通所サービス費	事業対象者・要支援1	1,672単位/月
	要支援2	3,428単位/月
2、サービス提供体制強化加算 (I)	事業対象者・要支援1	88単位/月
	要支援2	176単位/月
3、運動器機能向上加算		225単位
4、科学的介護推進体制加算		40単位/月
5、口腔機能向上加算(II)		160単位/月
6、栄養改善加算		200単位/月
7、栄養アセスメント加算		50単位/月
8、口腔・栄養スクリーニング加算(I)または(II)		20単位または5単位/6ヶ月に1回
9、介護職員処遇改善加算(I)		上記1～8の合計単位数の5.9%にあたる単位
10、介護職員等特定処遇改善加算(I)		上記1～8の合計単位数の1.2%にあたる単位
11、介護職員等ベースアップ等支援加算		上記1～8の合計単位数の1.1%にあたる単位

※蒲郡市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10、14円を乗じた金額が利用料金となっています。なお、自己負担は各ご利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

1月あたりのおよその利用料金表 (自己負担額)

	事業対象者・要支援1	要支援2
自己負担1割	2,220円/月	4,244円/月
自己負担2割	4,441円/月	8,489円/月
自己負担3割	6,661円/月	12,733円/月

※運動器機能向上サービスを実施した計算例です。

② 実費負担分 (食事等の提供 一食事代・おやつ)

食事代 510円、おやつ 100円