

## ぬくもりの里あおえ デイサービスセンター

## ～ 利用料金のご案内 ～

《令和3年4月の介護報酬改定に伴い、サービス利用料金が変更となりました。》

## 1 指定通所介護サービス（介護給付）

「要介護」と認定された方が対象となります。

**基本利用料金（1日あたり）** 利用者ご負担額となります。

## ★基本利用料金

共通のサービスで、送迎、健康チェック、排せつ、食事、レクリエーション、相談・援助等の介護サービスの提供に係る費用となります。

○介護保険負担割合  
1割負担の方の料金表です。  
2割負担の方  
1割負担×2倍  
3割負担の方  
1割負担×3倍

## 回数（時間）単位の算定報酬

※（ ）内は所定の単位数

費用区分		利用区分	サービス 利用時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
保険適用される費用	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額 【1割負担分】		7時間30分 〔7～8〕	664 円 (655単位)	783 円 (773単位)	908 円 (896単位)	1,032 円 (1,018単位)	1,157 円 (1,142単位)
			6時間30分 〔6～7〕	589 円 (581単位)	695 円 (686単位)	803 円 (792単位)	909 円 (897単位)	1,017 円 (1,003単位)
			5時間30分 〔5～6〕	574 円 (567単位)	679 円 (670単位)	783 円 (773単位)	888 円 (876単位)	992 円 (979単位)
			4時間30分 〔4～5〕	391 円 (386単位)	448 円 (442単位)	507 円 (500単位)	564 円 (557単位)	622 円 (614単位)
			3時間30分 〔3～4〕	373 円 (368単位)	426 円 (421単位)	483 円 (477単位)	537 円 (530単位)	593 円 (585単位)
		個別機能訓練加算Ⅰ（○）			1日につき		86 円	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ			1日あたり		18 円		
保険外費用	食費 (食材料費 + 調理費)	1日あたり 650 円 〔昼食代、おやつ代にかかる費用〕		〔朝のブランチ 1食あたり200円〕				
利用者ご負担額 合計金額 (1日あたり)			7時間30分 〔7～8〕	1,418 円	1,537 円	1,662 円	1,786 円	1,911 円
			6時間30分 〔6～7〕	1,343 円	1,449 円	1,557 円	1,663 円	1,771 円
			5時間30分 〔5～6〕	1,328 円	1,433 円	1,537 円	1,642 円	1,746 円
			4時間30分 〔4～5〕	1,145 円	1,202 円	1,261 円	1,318 円	1,376 円
			3時間30分 〔3～4〕	1,127 円	1,180 円	1,237 円	1,291 円	1,347 円

※ 岡山市（7級地）では、1単位の単価の基本10円に対して10.14円の割増となります。

※ 事業所規模は、1月当たりの平均利用延人員数が300人を超過し、750人以内の指定通所介護事業所に該当し、「通常規模型通所介護費」の所定単位数を報酬算定します。

科学的介護推進加算	1月あたり	40 円
ADL維持等加算（Ⅰ）	1月あたり	30 円

## ★ご利用に応じて介護保険制度において加算される費用

選 択 的 サ ー ビ ス 【ご利用者1割負担分】	
入浴介助加算Ⅰ	1日につき 40 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1回につき 162 円（月2回を限度）

□介護職員処遇改善加算 (サービスの総単位数の1000分の59) × 10.14 円 の1割  
□介護職員特定処遇改善加算 (サービスの総単位数の1000分の12) × 10.14 円 の1割

## 2 指定介護予防通所介護サービス（総合事業）

「要支援」と認定された方が対象となります。【日常生活上の支援・生活行為向上支援】

### 基本利用料金（1月当たり） 利用者ご負担額となります。

月単位の定額報酬（包括的な報酬設定となっています。）

※（ ）内は所定の単位数

費用区分		要支援度区分	要支援1	要支援2
保険適用される費用	介護保険適用時の1月当たりの自己負担額 【1割負担分】		1月につき 1,964円 (1,937単位)	1月につき 3,744円 (3,693単位)
	内訳	所定の基本単位数（共通のサービス、送迎・入浴を含む。）	1,672単位/月	3,428単位/月
		運動機能向上加算	225単位/月	
		科学的介護推進体制加算	40単位/月	
契約期間が1か月に満たない場合（サービスのご利用を月の途中で開始し、又は月の途中で終了した場合）、要介護認定区分の変更が行われた場合の利用料金（1日換算）			日割り 55円 (55単位)	日割り 114円 (113単位)
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）			72単位/月	144単位/月

※ 上表の金額は全て、介護保険適用時の自己負担額【1割負担分】を示しています。

### ★ご利用に応じて介護保険制度において加算される費用

選 択 的 サ ー ビ ス 【ご利用者1割負担分】	
<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算（Ⅱ）	1月につき 162円

介護職員処遇改善加算（サービスの総単位数の1000分の59）×10.14円 の1割

介護職員特定処遇改善加算（サービスの総単位数の1000分の12）×10.14円 の1割

### 1 2 のサービス共通事項について

#### 【送迎費用】

当事業所の通常の事業実施地域の場合、ご自宅から当事業所までの送迎サービスについては、それぞれサービスの基本利用料金に含まれています。

- 通常の事業実施地域（岡山市内 ※旧御津郡御津町域及び建部町域、旧児島郡灘崎町域並びに旧赤磐郡瀬戸町域を除く。）以外にお住まいの方は、別途「実施区域外送迎費用」をご負担いただきます。

#### 【その他の費用】

介護保険の給付対象とならないサービス（例えば、おむつ代、創作活動等の材料代、レクリエーション行事等の参加費）については、ご利用に応じて実費をご負担いただきます。

### ★★★ ご利用中止の際のキャンセル料について（正当な事由のない場合） ★★★

キャンセルの連絡の有無	キャンセル料
	介護給付・予防給付に共通
利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	食費（1日650円）の100% （自己負担相当額）