

デイサービス土橋のおうち 利用料金表

事業所番号 : 3470202999

令和5年4月1日現在(修正版)

1 : 基本料金

| サービス内容                             | 認定                         | 単位      | 自己負担額/1日<br>(1割負担の場合) | 備考  |
|------------------------------------|----------------------------|---------|-----------------------|---|
| 地域通所介護<br>(2時間以上<br>3時間未満)<br>2・時減 | 要介護1                       | 305単位   | 318円                  | ・介護保険関連の法令に基づき定められた<br>料金です。(広島市:1単位×10.45円)<br>・「自己負担額」は利用1日あたりの負担額です。 |
|                                    | 要介護2                       | 349単位   | 364円                  |   |
|                                    | 要介護3                       | 395単位   | 412円                  |   |
|                                    | 要介護4                       | 439単位   | 458円                  |   |
|                                    | 要介護5                       | 485単位   | 506円                  |   |
| 地域通所介護<br>(3時間以上<br>4時間未満)<br>1    | 要介護1                       | 415単位   | 433円                  |   |
|                                    | 要介護2                       | 476単位   | 497円                  |   |
|                                    | 要介護3                       | 538単位   | 562円                  |   |
|                                    | 要介護4                       | 598単位   | 624円                  |   |
|                                    | 要介護5                       | 661単位   | 690円                  |   |
| 地域通所介護<br>(4時間以上<br>5時間未満)<br>2    | 要介護1                       | 435単位   | 454円                  |   |
|                                    | 要介護2                       | 499単位   | 521円                  |   |
|                                    | 要介護3                       | 564単位   | 589円                  |   |
|                                    | 要介護4                       | 627単位   | 655円                  |   |
|                                    | 要介護5                       | 693単位   | 724円                  |   |
| 地域通所介護<br>(5時間以上<br>6時間未満)<br>3    | 要介護1                       | 655単位   | 684円                  |   |
|                                    | 要介護2                       | 773単位   | 807円                  |   |
|                                    | 要介護3                       | 893単位   | 933円                  |   |
|                                    | 要介護4                       | 1,010単位 | 1,055円                |   |
|                                    | 要介護5                       | 1,130単位 | 1,180円                |   |
| 地域通所介護<br>(6時間以上<br>7時間未満)<br>4    | 要介護1                       | 676単位   | 706円                  |   |
|                                    | 要介護2                       | 798単位   | 833円                  |   |
|                                    | 要介護3                       | 922単位   | 963円                  |   |
|                                    | 要介護4                       | 1,045単位 | 1,092円                |   |
|                                    | 要介護5                       | 1,168単位 | 1,220円                |   |
| 地域通所介護<br>(7時間以上<br>8時間未満)<br>5    | 要介護1                       | 750単位   | 783円                  |   |
|                                    | 要介護2                       | 887単位   | 926円                  |   |
|                                    | 要介護3                       | 1,028単位 | 1,074円                |   |
|                                    | 要介護4                       | 1,168単位 | 1,220円                |   |
|                                    | 要介護5                       | 1,308単位 | 1,366円                |   |
| 介護予防・<br>日常生活支援<br>総合事業            | 認定                         | 単位      | 自己負担額/1月<br>(1割負担の場合) | ・1か月あたりの負担額(一律)です。  |
|                                    | ・事業対象者<br>・要支援1<br>(週1回程度) | 1,672単位 | 1,747円                |   |
|                                    | ・要支援2<br>(週1回程度)           | 1,672単位 | 1,747円                |   |
|                                    | ・要支援2<br>(週2回程度)           | 3,428単位 | 3,582円                |   |

## 2 : 各種加算料金・減算料金

| 項目                   |                                       | 単位    | 自己負担額<br>(1割負担の場合) | 備考            |
|----------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|---------------|
| 地域通所介護               | 地域通所介護 サービス提供体制加算Ⅲ                    | 6単位   | 6円                 | 1回につき         |
|                      | 地域通所介護 入浴介助加算Ⅰ                        | 40単位  | 41円                | 1回につき         |
|                      | 地域通所介護 認知症加算                          | 60単位  | 62円                | 該当者のみ、1回につき   |
|                      | 地域通所介護 若年性認知症受入加算                     | 60単位  | 62円                |               |
|                      | 地域通所介護 個別機能訓練加算Ⅰ イ                    | 56単位  | 58円                | 1日につき         |
|                      | 地域通所介護 個別機能訓練加算Ⅱ                      | 200単位 | 209円               | 1か月につき        |
|                      | 地域通所介護 口腔機能向上加算Ⅰ                      | 150単位 | 156円               | 1か月につき2回まで    |
|                      | 地域通所科学的介護推進体制加算                       | 40単位  | 41円                | 1か月につき        |
|                      | 地域通所介護送迎減算(片道)                        | -47単位 | -49円               | 片道毎           |
| 介護予防・日常生活支援総合事業(1日型) | 通所型独自サービス 若年性認知症受入加算                  | 240単位 | 250円               | 1か月につき        |
|                      | 通所型独自サービス 運動器機能向上加算                   | 225単位 | 235円               | 1か月につき        |
|                      | 通所型独自サービス 口腔機能向上加算Ⅰ                   | 150単位 | 156円               | 1か月につき        |
|                      | 通所型独自複数サービス実施加算Ⅰ<br>(運動器機能向上及び口腔機能向上) | 480単位 | 501円               | 1か月につき        |
|                      | 通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ                      | 24単位  | 25円                | 要支援1・2 1か月につき |
|                      |                                       | 48単位  | 50円                | 要支援2(週2回) "   |
|                      | 通所型独自サービス 科学的介護推進体制加算                 | 40単位  | 41円                | 1か月につき        |

※介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数×5.9%

※介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 所定単位数×1.0%

※介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数×1.1%

○被爆者健康手帳をお持ちの方は、介護保険給付の自己負担額が公費で負担されます。

○計算過程における端数処理により、実際の請求額に誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。

## 3 : その他の料金

| 項目  | 単位 | 料金   | 備考         |
|---|----|------|------------|
| 食費  | 1日 | 700円 | 昼食・おやつ代として |
| レクリエーション費   | 1月 | 150円 | 材料費は別途実費   |
| 衣服等の洗濯、傷パッド、紙パンツ・パッド、その他必要に応じて実費請求させていただく場合があります。 |    |      |            |

介護保険法などの法改正に伴い、上記利用料金を改定することがあります。