

デイサービスやたの 料金表

認知症対応型通所介護(i)

要介護区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	3時間以上4時間未満	¥474	¥525	¥542	¥596	¥652	¥707	¥761
	4時間以上5時間未満	¥496	¥550	¥568	¥625	¥683	¥740	¥797
	5時間以上6時間未満	¥740	¥826	¥856	¥948	¥1,038	¥1,130	¥1,223
	6時間以上7時間未満	¥759	¥849	¥878	¥972	¥1,064	¥1,159	¥1,254
	7時間以上8時間未満	¥859	¥959	¥992	¥1,100	¥1,208	¥1,316	¥1,424
	8時間以上9時間未満	¥886	¥989	¥1,024	¥1,135	¥1,246	¥1,359	¥1,469
	入浴介助加算	<input type="checkbox"/> 入浴サービスを行った場合(入浴介助加算Ⅰ) ¥40 <input type="checkbox"/> 入浴サービスを行った場合(入浴介助加算Ⅱ) ¥55						
	延長加算	サービス提供が9時間を超えた場合 1時間まで ¥50 2時間まで ¥100 3時間まで ¥150 4時間まで ¥200 5時間まで ¥250						
保険外給付	食費	(朝食 ¥350) 昼食 ¥500 (夕食 ¥500) お茶請け¥100						
	おむつ等	紙おむつ¥130/枚 紙パンツ¥120/枚 パット大¥80/枚 パット小¥40/枚						
		※ご家庭で使用されているものをお使いになる場合、費用はかかりません。						

R3.4

※ サービス提供体制強化加算…次のいずれかに該当する場合には加算されます。

- I…22円/日 看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上配置されている場合。勤続10年以上の介護福祉士25%以上の場合に算定されます。
- II…18円/日 看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されている場合に算定されます。
- III…6円/日 看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士が40%以上配置されている場合に算定されます。勤続10年以上の介護福祉士25%以上の場合に算定されます。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算

- I…20円/日 6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い情報を介護支援専門員に提供します。

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ…介護職員の処遇改善を目的とし介護サービス費、各種加算費の合計に加算されます。(加算率10.4%)

※ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ…介護職員の処遇改善を目的とし介護サービス費、各種加算費の合計に加算されます。(加算率3.1%)

※ 認知症通所介護送迎減算…47円/回 事業所が送迎を行わない場合