

社会福祉法人 南知多
【認知症対応型】そよかぜデイサービスセンター
利用料金表

令和 3年 8月 1日

【単位：円】※自己負担分

【基本サービス利用単位】	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	※サービス提供時間【7時間以上8時間未満】
地域密着型通所介護費	8,920	9,870	10,840	11,810	12,760	

【個別加算】

【単位：円】

入浴介助加算	400	1日につき	入浴を実施した場合
入浴介助加算Ⅱ	550	1日につき	医師等が居宅浴室の環境の評価を行い、個別の入浴計画を作成し、居宅に近い環境で入浴介助を行った場合
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000	3か月に1回	訪問・通所リハ又は医療提供施設のPT等からの助言（ICTを活用）を受け個別機能訓練計画を作成等する。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000（1,000）	1月につき	訪問・通所リハ又は医療提供施設のPT等からの訪問を受け助言を受け個別機能訓練計画を作成等する。
個別機能訓練加算Ⅰ	270	1日につき	専従の機能訓練指導員が利用者個別に計画を作成し実施した場合
個別機能訓練加算Ⅱ	200	1日につき	個別機能訓練計画書の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること
ADL維持等（Ⅰ）加算	300	1月につき	自立支援・重度化防止のに向けた取り組みを行い、Barthel IndexによりADL値を評価。調整済みADL利得が平均して1以上であること
ADL維持等（Ⅱ）加算	600	1月につき	自立支援・重度化防止のに向けた取り組みを行い、Barthel IndexによりADL値を評価。調整済みADL利得が平均して2以上であること
若年性認知症利用者受入加算	600	1日につき	65歳未満の認知症の方に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行う。
栄養アセスメント加算	500	1月につき	管理栄養士を配置していること。栄養アセスメントを実施し、ご家族に説明を行っていること
栄養改善加算	2,000	月2回まで	栄養改善サービスにあたり、必要に応じ居宅を訪問すること。
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	200	6か月に1回	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ていること
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	50	6か月に1回	口腔機能向上加算を算定している場合
口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500	1回につき	口腔機能低下の重度化予防、維持、回復のためのスクリーニングを実施。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600	1回につき	口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省の提出している

別添 1

【単位：円】

【体制加算】

サービス提供強化加算Ⅰ	220	1日につき	介護福祉士が介護職員数の70%以上配置されていること。又は勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている。
サービス提供強化加算Ⅱ	180	1日につき	介護福祉士が介護職員数の50%以上配置されていること。
サービス提供強化加算Ⅲ	60	1日につき	介護福祉士40%以上、または勤続年数7年以上の職員が30%以上。
科学的介護推進体制加算	400	1月につき	ADL値、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	10.4%	1月につき	上記の料金総額（基本サービス費＋各加算）に左記%をかけた金額を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	7.6%	1月につき	上記の料金総額（基本サービス費＋各加算）に左記%をかけた金額を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	4.2%	1月につき	上記の料金総額（基本サービス費＋各加算）に左記%をかけた金額を加算

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	3.1%	1月につき	上記の料金総額（基本サービス費＋各加算）に左記%をかけた金額を加算
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	2.4%	1月につき	上記の料金総額（基本サービス費＋各加算）に左記%をかけた金額を加算

※施設が体制を整えた時に加算されるもの。月々により加算内容が変更になる場合有り

※サービス提供体制強化加算については、ⅠからⅢのうちどれか一つの加算となる

※8月より自己負担額は所得に応じて上記金額の1割もしくは2割となります。

介護保険外利用料（全額自己負担）

令和3年8月1日

項目	単位：円		備考
昼食代	608	／日	
おやつ代	100	／日	お茶以外の飲み物代及びおやつ代 （経管栄養の方は除く）
おむつ代	1枚当たり		紙オムツ120円、はくパンツ160円、尿取パット25円