

介護報酬改定により利用料金が変更になりました。

## 令和3年4月からの利用料金

松伯園デイサービスセンター

### 【通所介護】

① 基本サービス費：6時間以上7時間未満（1回あたりの自己負担額）

| 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5   |
|------|------|------|------|--------|
| 581円 | 686円 | 792円 | 897円 | 1,003円 |

② ご利用者全員に算定する加算（自己負担額）

| 加算の名称          | 加算の内容                             | 加算額           |
|----------------|-----------------------------------|---------------|
| サービス提供加算強化加算Ⅱ  | 介護福祉士を50%以上配置                     | 18円/日         |
| 科学的介護推進体制加算    | 利用者の様々な情報を定期的に厚生労働省に報告する（個人情報を除く） | 40円/日         |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ    | 介護職員の賃金改善のために介護報酬に一定割合を加算         | 自己負担の合計額×5.9% |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 介護職員の賃金改善のために介護報酬に一定割合を加算         | 自己負担の合計額×1.2% |

③ 対象のご利用者に算定する加算（自己負担額）

| 加算の名称         | 加算の内容                                     | 加算額   |
|---------------|---|-------|
| 入浴介助加算Ⅰ       | ご利用者の入浴介助を行った場合                           | 40円/日 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）  | 専従の機能訓練指導員1名を配置し複数の機能訓練項目を準備し生活意欲増進の援助を行う | 56円/日 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ）  | サービス提供時間帯を通じて機能訓練指導員を配置している               | 85円/日 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ     | 個別機能訓練に係るデータを厚生労働省に定期的に報告する（個人情報を除く）      | 20円/日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症のご利用者へサービス提供した場合                    | 60円/日 |

※上記①②③の金額は、負担割合を1割で計算しています。

一定以上の所得がある場合は、2割負担又は3割負担となる場合があります。

※赤字の加算は、体制が整い次第算定します。

④ 介護保険対象外の食費等（自己負担額）

| 内容                | 負担額  |
|-------------------|------|
| 食費・おやつ            | 600円 |
| アクティビティ材料費（希望者のみ） | 実費   |

## 【第1号通所事業】

### ① 基本サービス費（1月あたり）

| 要介護1   | 要介護2   |
|--------|--------|
| 1,672円 | 3,428円 |

### ② ご利用者全員に算定する加算（自己負担額）

| 加算の名称          | 加算の内容                     | 加算額                     |
|----------------|---------------------------|-------------------------|
| サービス提供加算強化加算Ⅱ  | 介護福祉士を50%以上配置             | 支援1 72円/月<br>支援2 144円/月 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ    | 介護職員の賃金改善のために介護報酬に一定割合を加算 | 自己負担の合計額<br>×5.9%       |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 介護職員の賃金改善のために介護報酬に一定割合を加算 | 自己負担の合計額<br>×1.2%       |

### ③ 対象のご利用者に算定する加算（自己負担額）

| 加算の名称     | 加算の内容                    | 加算額    |
|-----------|--------------------------|--------|
| 運動器機能向上加算 | 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を実施した場合 | 225円/月 |

※上記④⑤⑥の金額は、負担割合を1割で計算しています。

一定以上の所得がある場合は、2割負担又は3割負担となる場合があります。

### ④ 介護保険対象外の食費等（自己負担額）

| 内容                  | 負担額  |
|---------------------|------|
| 食費・おやつ              | 600円 |
| アクティビティ等の材料費（希望者のみ） | 実費   |