

◎利用料金表 (サービス提供時間 9:45~16:15)

(2022.10.01~)

足立区単価	10,90
-------	-------

●通常規模型通所介護費(要介護1から要介護5)

通常規模型通所介護費(6時間以上7時間未満)		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
要介護1	1回につき	581	¥6,332	¥1,267	¥634
要介護2	1回につき	686	¥7,477	¥1,496	¥748
要介護3	1回につき	792	¥8,632	¥1,727	¥864
要介護4	1回につき	897	¥9,777	¥1,956	¥978
要介護5	1回につき	1003	¥10,932	¥2,187	¥1,094
入浴介助加算(Ⅰ)		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
(Ⅰ)要介護1~5	1日につき	40	¥436	¥88	¥44
中重度者ケア体制加算		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
要介護1~5	1日につき	45	¥490	¥98	¥49
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
要介護1~5	1回につき	22	¥239	¥48	¥24
個別機能訓練加算(Ⅰ)2		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
(Ⅰ)イ要介護1~5	1日につき	85	¥926	¥186	¥93
送迎減算		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
事業所が送迎を行わない場合	片道につき	-47	¥-512	¥-103	¥-52
科学的介護推進体制加算		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
	1月につき	40	¥436	¥88	¥44
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)					
1月につき、所定単位数の5.9%に相当する単位数が加算されます。					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)					
1月につき、所定単位数の1.2%に相当する単位数が加算されます。					
介護職員等ベースアップ等支援加算					
1月につき、所定単位数の1.1%に相当する単位数が加算されます。					

●通所型区独自サービス(事業対象者、要支援1または要支援2)

緩和型通所サービス(Ⅰ)・(Ⅱ)		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
週1回利用、週2回利用	1回につき	388	¥4,229	¥846	¥423
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
週1回利用	1月につき	88	¥959	¥192	¥96
週2回利用	1月につき	176	¥1,918	¥384	¥192
科学的介護推進体制加算		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
	1月につき	40	¥436	¥88	¥44
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
週1回利用	1月につき	99	¥1,079	¥216	¥108
週2回利用	1月につき	202	¥2,201	¥441	¥221
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
週1回利用	1月につき	20	¥218	¥44	¥22
週2回利用	1月につき	41	¥446	¥90	¥45
介護職員等ベースアップ等支援加算		単位数	10割	2割負担額	1割負担額
週1回利用	1月につき	18	¥196	¥40	¥20
週2回利用	1月につき	38	¥414	¥83	¥42

※介護保険適用時の自己負担額は、介護保険負担割合証による。(但し、減免公費負担等、その負担額による)

※単位数計算により多少の端数誤差が生じる場合があります。

●昼食費(おやつ代含む1食あたり¥600)

●その他日常生活費等(例:オムツ¥100、パット¥50等)

(事業所No.1372105344)



老人デイサービスセンタープレミア扇
TEL:03-3890-3333 / FAX:03-3890-5551