

## リンデンバウムいずみデイサービスセンター 利用料金表

○通所介護サービス費 1回(7時間以上8時間未満)の料金 ※通常のサービス提供時間 9:30～16:30(従来と変更なし)

|      | 介護保険単位        |             |                          |                         |                          |                            | 保険単位<br>合計<br>※4を除く | 昼食代  | 利用者負担額 |        |        |
|------|---------------|-------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|------|--------|--------|--------|
|      | 基本報酬<br>※5 ※6 | 入浴加算<br>(I) | 個別機能<br>訓練加算<br>(I) イ ※1 | サービス提供<br>体制強化加算<br>(I) | 介護職員処遇<br>改善加算<br>(I) ※2 | 介護職員等<br>特定処遇改善<br>加算(I)※3 |                     |      | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
| 要介護1 | 655           | 40          | 56                       | 22                      | 46                       | 9                          | 828                 | 630円 | 1,458円 | 2,286円 | 3,114円 |
| 要介護2 | 773           |             |                          |                         | 53                       | 11                         | 955                 |      | 1,585円 | 2,540円 | 3,495円 |
| 要介護3 | 896           |             |                          |                         | 60                       | 12                         | 1,086               |      | 1,716円 | 2,802円 | 3,888円 |
| 要介護4 | 1,018         |             |                          |                         | 67                       | 14                         | 1,217               |      | 1,847円 | 3,064円 | 4,281円 |
| 要介護5 | 1,142         |             |                          |                         | 74                       | 15                         | 1,349               |      | 1,979円 | 3,328円 | 4,677円 |

※1 個別機能訓練加算 I は、居宅を訪問した上で個別機能訓練計画書を作成し、その計画に基づき機能訓練を実施した場合に算定されます

※2 介護職員処遇改善加算は、その月の総利用単位(基本報酬+各加算 ※2 ※3を除く)の **5.9%** となり、表記の単位は1回あたりの目安です

※3 介護職員等特定処遇改善加算は、その月の総利用単位(基本報酬+各加算 ※2 ※3を除く)の **1.2%**となり、表記の単位は1回あたりの目安です

※4 科学的介護推進体制加算(月 40 単位・1割負担の場合 40 円)及び個別機能訓練加算 II (月 20 単位・同 20 円 ※1 対象者のみ)が、別途加算されます

※5 ケアハウススプリングヒル入居者が利用した場合は同一建物減算として、**-94 単位**が基本報酬から減算されます

※6 送迎を行わなかった場合は送迎減算として、**片道-47 単位**が基本報酬から減算されます

( 総合事業料金表は裏面になります )

## ○日常生活支援総合事業・第一号通所事業利用料 1ヶ月の料金

※要支援1の方または事業対象者は週1回の利用、要支援2の方は週2回の利用となります

|               | 総合事業単位     |                     |                      |                         | 総合事業<br>単位合計<br>※4を除く | 昼食代  | 利用者負担額     |            |            |
|---------------|------------|---------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|------|------------|------------|------------|
|               | 基本報酬<br>※5 | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 介護職員処遇<br>改善加算(Ⅰ) ※2 | 介護職員等特定<br>処遇改善加算(Ⅰ) ※3 |                       |      | 1割負担<br>※7 | 2割負担<br>※7 | 3割負担<br>※7 |
| 要支援1<br>事業対象者 | 1,672      | 88                  | 104                  | 21                      | 1,885                 | 630円 | 4,405円     | 6,290円     | 8,175円     |
| 要支援2          | 3,428      | 176                 | 213                  | 43                      | 3,860                 |      | 8,900円     | 12,760円    | 16,620円    |

※2 介護職員処遇改善加算は、その月の総利用単位(基本報酬+各加算 ※2 ※3を除く)の**5.9%**となり、表記の単位は1回あたりの目安です

※3 介護職員等特定処遇改善加算は、その月の総利用単位(基本報酬+各加算 ※2 ※3を除く)の**1.2%**となり、表記の単位は1回あたりの目安です

※4 科学的介護推進体制加算(月40単位・1割負担の場合40円)が、別途加算されます

※5 ケアハウススプリングヒル入居者が利用した場合は同一建物減算として要支援1の場合**-376単位**、要支援2の場合**-752単位**が基本報酬から減算されます

※7 昼食代は利用1回につき630円となり、要支援1の方は月4回、要支援2の方は月8回利用した場合の目安です

利用のご相談や料金についての詳しいお問い合わせは  
私が担当します  
お気軽にご連絡ください

リンデンバウムいずみデイサービスセンター

生活相談員 川田 諒

電話 : 018-896-5887

メール : rinden-day@joy.ocn.ne.jp