

デイサービスセンターあいあい21 料金表

要介護の方

(1) 介護報酬（通所介護）[1日あたり]

(通常のご利用時間)

単位

	6時間以上7時間未満（通常のご利用時間）	3時間以上4時間未満
要介護 1	584/回	370/回
要介護 2	689/回	423/回
要介護 3	796/回	479/回
要介護 4	901/回	533/回
要介護 5	1008/回	588/回

入浴介助加算（Ⅰ）	40/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/回
入浴介助加算（Ⅱ）	55/日	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/回
中重度者ケア体制加算	45/日	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6/回
認知症加算	60/日	栄養アセスメント加算 ※月に一度	50/月
若年認知症利用者受入加算	60/日	栄養改善加算 ※月に2回まで	200/回
個別機能訓練加算（Ⅰイ）	56/日	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）6月に1回	20/回
個別機能訓練加算（Ⅰロ）	76/日	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）6月に1回	5/回
個別機能訓練加算（Ⅱ） ※月に一度	20/日	口腔機能向上加算（Ⅰ）月に2回	150/回
科学的介護推進体制加算 ※月に一度	40/月	口腔機能向上加算（Ⅱ）月に2回	160/回
A D L維持等加算（Ⅰ）※月に一度	30/月	生活機能向上連携加算（Ⅰ）3月に一度	100/月
A D L維持等加算（Ⅱ）※月に一度	60/月	生活機能向上連携加算（Ⅱ）月に一度	※1 200/月
送迎減算(片道につき)	-47	※1 個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき+100単位	

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者の数の減少が一定以上生じている場合、3%の加算（3か月）

介護等職員処遇改善加算（Ⅰロ） 所定単位数×12.0%[加算率]

(1) の介護報酬は、合計単位数に10円を乗じた金額に利用者ごとの所得に応じた負担割合を乗じた金額となります。

(2) 選択項目[1日あたり]

食事(おやつを含)	790円
その他の費用	その他 実費

通常のサービスエリア外の交通費	片道15km未満	400円
	片道15～30km	600円
	片道30km以上	800円