

デイサービスセンターやしお苑 料金表(要介護)

通所介護 令和3年4月1日改定 利用料金 (1割負担)

大型規模 (I) 7時間以上 8時間未満	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
	基本介護 サービス費 (単位)	サービス 提供体制 強化加算 (I)	中重度者 ケア体制 加算	入浴加算 (I)	個別 機能訓練 加算 (I)口	個別 機能訓練 加算 (II)	口腔機能 向上加算 (II)	口腔・栄養 スクリーニング 加算 (I) (6か月に 1回)	口腔・栄養 スクリーニング 加算 (II) (6か月に 1回)	認知症 加算	科学的介護 推進体制 加算	介護職員 処遇改善 加算 (I) (A+B+C+D+E +F+G+I+J+K) ×5.9%	介護職員等 特定処遇 改善加算 (I) (A+B+C+D+E +F+G+I+J+K) ×1.2%	合計単位数 ※	介護 サービス費 (N×10.27) ※	介護 サービス費 利用者 自己負担 (O×1割) ※	食費	1日あたりの利用料金 (P+Q) ※
要介護1	626	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	65	13	1,181	¥12,129	¥1,213	¥850	¥2,063
要介護2	740	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	72	15	1,304	¥13,392	¥1,339	¥850	¥2,189
要介護3	857	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	79	16	1,429	¥14,676	¥1,468	¥850	¥2,318
要介護4	975	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	86	17	1,555	¥15,970	¥1,597	¥850	¥2,447
要介護5	1,092	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	93	19	1,681	¥17,264	¥1,726	¥850	¥2,576

※上記の合計単位数、介護サービス費、介護サービス費利用者負担、1日あたりの利用料金につきましては、算定可能な加算を全て合計した利用料金を例として表記しております。職員配置や要件の変更等により、取得加算が変更になる場合がございます。

※新型コロナウイルス感染症への対応として、令和3年4月1日～令和3年9月30日までの期間は、基本サービス費が0.1%上乘せになります。

※通所介護感染等対応加算として、感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合は、基本サービス費の3%を加算させていただきます。

※送迎については、基本介護サービス費の中に含まれています。

※介護職員処遇改善加算 (I) は、実際には算定した合計単位数の1,000分の59に相当、介護職員等特定処遇改善加算 (I) は1,000分の12に相当する単位数が加算されますので、上記料金と差が生じる場合がございます。

デイサービスセンターやしお苑 料金表(要介護)

通所介護 令和3年4月1日改定 利用料金 (2割負担)

大型規模 (I) 7時間以上 8時間未満	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
	基本介護 サービス費 (単位)	サービス 提供体制 強化加算 (I)	中重度者 ケア体制 加算	入浴加算 (I)	個別 機能訓練 加算 (I) 口	個別 機能訓練 加算 (II)	口腔機能 向上加算 (II)	口腔・栄養 スクリーニング 加算 (I) (6か月に 1回)	口腔・栄養 スクリーニング 加算 (II) (6か月に 1回)	認知症 加算	科学的介護 推進体制 加算	介護職員 処遇改善 加算 (I) (A+B+C+D+E +F+G+I+J+K) ×5.9%	介護職員等 特定処遇 改善加算 (I) (A+B+C+D+E +F+G+I+J+K) ×1.2%	合計単位数 ※	介護 サービス費 (N×10.27) ※	介護 サービス費 利用者 自己負担 (O×2割) ※	食費	1日あたりの利用料金 (P+Q) ※
要介護1	626	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	65	13	1,181	¥12,129	¥2,426	¥850	¥3,276
要介護2	740	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	72	15	1,304	¥13,392	¥2,678	¥850	¥3,528
要介護3	857	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	79	16	1,429	¥14,676	¥2,935	¥850	¥3,785
要介護4	975	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	86	17	1,555	¥15,970	¥3,194	¥850	¥4,044
要介護5	1,092	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	93	19	1,681	¥17,264	¥3,453	¥850	¥4,303

※上記の合計単位数、介護サービス費、介護サービス費利用者負担、1日あたりの利用料金につきましては、算定可能な加算を全て合計した利用料金を例として表記しております。職員配置や要件の変更等により、取得加算が変更になる場合がございます。

※新型コロナウイルス感染症への対応として、令和3年4月1日～令和3年9月30日までの期間は、基本サービス費が0.1%上乘せになります。

※通所介護感染等対応加算として、感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合は、基本サービス費の3%を加算させていただきます。

※送迎については、基本介護サービス費の中に含まれています。

※介護職員処遇改善加算 (I) は、実際には算定した合計単位数の1,000分の59に相当、介護職員等特定処遇改善加算 (I) は1,000分の12に相当する単位数が加算されますので、上記料金と差が生じる場合がございます。

デイサービスセンターやしお苑 料金表(要介護)

通所介護 令和3年4月1日改定 利用料金 (3割負担)																		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
大型規模 (I) 7時間以上 8時間未満	基本介護 サービス費 (単位)	サービス 提供体制 強化加算 (I)	中重度者 ケア体制 加算	入浴加算 (I)	個別 機能訓練 加算 (I) 口	個別 機能訓練 加算 (II)	口腔機能 向上加算 (II)	口腔・栄養 スクリーニング 加算 (I) (6か月に 1回)	口腔・栄養 スクリーニング 加算 (II) (6か月に 1回)	認知症 加算	科学的介護 推進体制 加算	介護職員 処遇改善 加算 (I) (A+B+C+D+E +F+G+I+J+K) ×5.9%	介護職員等 特定処遇 改善加算 (I) (A+B+C+D+E +F+G+I+J+K) ×1.2%	合計単位数 ※	介護 サービス費 (N×10.27) ※	介護 サービス費 利用者 自己負担 (O×3割) ※	食費	1日あたりの利用料金 (P+Q) ※
要介護1	626	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	65	13	1,181	¥12,129	¥3,639	¥850	¥4,489
要介護2	740	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	72	15	1,304	¥13,392	¥4,018	¥850	¥4,868
要介護3	857	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	79	16	1,429	¥14,676	¥4,403	¥850	¥5,253
要介護4	975	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	86	17	1,555	¥15,970	¥4,791	¥850	¥5,641
要介護5	1,092	22	45	40	85	20	160	20	5	60	40	93	19	1,681	¥17,264	¥5,179	¥850	¥6,029

※上記の合計単位数、介護サービス費、介護サービス費利用者負担、1日あたりの利用料金につきましては、算定可能な加算を全て合計した利用料金を例として表記しております。職員配置や要件の変更等により、取得加算が変更になる場合がございます。

※新型コロナウイルス感染症への対応として、令和3年4月1日～令和3年9月30日までの期間は、基本サービス費が0.1%上乘せになります。

※通所介護感染等対応加算として、感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合は、基本サービス費の3%を加算させていただきます。

※送迎については、基本介護サービス費の中に含まれています。

※介護職員処遇改善加算 (I) は、実際には算定した合計単位数の1,000分の59に相当、介護職員等特定処遇改善加算 (I) は1,000分の12に相当する単位数が加算されますので、上記料金と差が生じる場合がございます。

デイサービスセンターやしお苑 料金表（事業対象者・要支援）

第1号通所介護事業 令和3年4月1日改定 利用料金（1割負担）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	基本介護サービス費 （単位）	サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）イ	運動機能向上加算	口腔機能向上加算	選択的サービス複数実施加算	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算	介護職員処遇改善加算 （Ⅰ） ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。 A+B+E+G+H合計×5.9%	介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ） ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。 ※A+B+E+G+H合計×1.2%	合計単位数 ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。	介護サービス費 ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。 K×10.27	1月あたりの利用者自己負担 ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。	食費 1回につき
事業対象者	1,672	88	225	150	480	20	5	40	135	27	2,447	¥25,131	¥2,513	¥850
要支援1	3,428	176	225	150	480	20	5	40	244	50	4,423	¥45,424	¥4,542	¥850

※上記の合計単位数、介護サービス費、介護サービス費利用者負担、1日あたりの利用料金につきましては、算定可能な加算を全て合計した利用料金を例として表記しております。職員配置や要件の変更等により、取得加算が変更になる場合がございます。

※新型コロナウイルス感染症への対応として、令和3年4月1日～令和3年9月30日までの期間は、基本サービス費が0.1%上乗せになります。

※送迎については、基本介護サービス費の中に含まれています。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、実際には算定した合計単位数の1,000分の59に相当、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）は1,000分の12に相当する単位数が加算されますので、上記料金と差が生じる場合がございます。

※食事については、経管栄養等の特別な場合を除き、やしお苑のお食事をご利用いただくようお願いいたします。

デイサービスセンターやしお苑 料金表（事業対象者・要支援）

第1号通所介護事業 令和3年4月1日改定 利用料金（2割負担）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	基本介護 サービス費 (単位)	サービス 提供体制 強化加算 (I)イ	運動機能 向上加算	口腔機能 向上加算	選択的 サービス 複数実施 加算	口腔栄養 スクリーニング 加算 (I)	口腔栄養 スクリーニング 加算 (II)	科学的介護 推進体制 加算	介護職員 処遇改善加算 (I) ※表記はA+B+E+G+Hの サービスご利用の場合の一例です。 A+B+E+G+H合計×5.9%	介護職員等 特定処遇改善加算 (I) ※表記はA+B+E+G+Hの サービスご利用の場合の一例です。 ※A+B+E+G+H合計×1.2%	合計単位数 ※表記は A+B+E+G+Hの サービスご利用 の場合の一例で す。	介護 サービス費 ※表記はA+B+E+G+Hの サービス ご利用の場合の一例です。 K×10.27	1月あたりの 利用者 自己負担 ※表記はA+B+E+G+H の サービスご利用の 場合の一例です。	食費 1回につき
事業対象 者	1,672	88	225	150	480	20	5	40	135	27	2,447	¥25,131	¥5,026	¥850
要支援1	3,428	176	225	150	480	20	5	40	244	50	4,423	¥45,424	¥9,085	¥850

※上記の合計単位数、介護サービス費、介護サービス費利用者負担、1日あたりの利用料金につきましては、算定可能な加算を全て合計した利用料金を例として表記しております。職員配置や要件の変更等により、取得加算が変更になる場合がございます。

※新型コロナウイルス感染症への対応として、令和3年4月1日～令和3年9月30日までの期間は、基本サービス費が0.1%上乗せになります。

※送迎については、基本介護サービス費の中に含まれています。

※介護職員処遇改善加算（I）は、実際には算定した合計単位数の1,000分の59に相当、介護職員等特定処遇改善加算（I）は1,000分の12に相当する単位数が加算されますので、上記料金と差が生じる場合がございます。

※食事については、経管栄養等の特別な場合を除き、やしお苑のお食事をご利用いただくようお願いいたします。

デイサービスセンターやしお苑 料金表（事業対象者・要支援）

第1号通所介護事業 令和3年4月1日改定 利用料金（3割負担）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	基本介護サービス費 （単位）	サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）イ	運動機能向上加算	口腔機能向上加算	選択的サービス複数実施加算	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算	介護職員処遇改善加算 （Ⅰ） ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。 A+B+E+G+H合計×5.9%	介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ） ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。 ※A+B+E+G+H合計×1.2%	合計単位数 ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。	介護サービス費 ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。 K×10.27	1月あたりの利用者自己負担 ※表記はA+B+E+G+Hのサービスご利用の場合の一例です。	食費 1回につき
事業対象者	1,672	88	225	150	480	20	5	40	135	27	2,447	¥25,131	¥7,539	¥850
要支援1	3,428	176	225	150	480	20	5	40	244	50	4,423	¥45,424	¥13,627	¥850

※上記の合計単位数、介護サービス費、介護サービス費利用者負担、1日あたりの利用料金につきましては、算定可能な加算を全て合計した利用料金を例として表記しております。職員配置や要件の変更等により、取得加算が変更になる場合がございます。

※新型コロナウイルス感染症への対応として、令和3年4月1日～令和3年9月30日までの期間は、基本サービス費が0.1%上乗せになります。

※送迎については、基本介護サービス費の中に含まれています。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、実際には算定した合計単位数の1,000分の59に相当、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）は1,000分の12に相当する単位数が加算されますので、上記料金と差が生じる場合がございます。

※食事については、経管栄養等の特別な場合を除き、やしお苑のお食事をご利用いただくようお願いいたします。