

デイホームさとみ利用料金表 (2024年6月～)

※1回あたりの料金です (単位 ; 円)

利用時間	サービス内容略称(サービスコード)	利用料	負担額	備考
6時間以上 7時間未満*1	認知通所介護 I i 4 1 (721346)	8,800	880	要介護1の方
	認知通所介護 I i 4 2 (721347)	9,740	974	要介護2の方
	認知通所介護 I i 4 3 (721348)	10,660	1,066	要介護3の方
	認知通所介護 I i 4 4 (721349)	11,610	1,161	要介護4の方
	認知通所介護 I i 4 5 (721350)	12,560	1,256	要介護5の方
	予防認知通所介護 I i 4 1 (741350)	7,600	760	要支援1の方
	予防認知通所介護 I i 4 2 (741350)	8,510	851	要支援2の方
5時間以上 6時間未満*1	認知通所介護 I i 3 1 (721341)	8,580	858	要介護1の方
	認知通所介護 I i 3 2 (721342)	9,500	950	要介護2の方
	認知通所介護 I i 3 3 (721343)	10,400	1,040	要介護3の方
	認知通所介護 I i 3 4 (721344)	11,320	1,132	要介護4の方
	認知通所介護 I i 3 5 (721345)	12,250	1,225	要介護5の方
	予防認知通所介護 I i 3 1 (741350)	7,410	741	要支援1の方
	予防認知通所介護 I i 3 2 (741350)	8,280	828	要支援2の方
4時間以上 5時間未満*1	認知通所介護 I i 2 1 (721246)	5,690	569	要介護1の方
	認知通所介護 I i 2 2 (721247)	6,260	626	要介護2の方
	認知通所介護 I i 2 3 (721248)	6,840	684	要介護3の方
	認知通所介護 I i 2 4 (721249)	7,410	741	要介護4の方
	認知通所介護 I i 2 5 (721250)	7,990	799	要介護5の方
	予防認知通所介護 I i 2 1 (741350)	4,970	497	要支援1の方
	予防認知通所介護 I i 2 2 (741350)	5,510	551	要支援2の方
3時間以上 4時間未満*1	認知通所介護 I i 1 1 (721241)	5,430	543	要介護1の方
	認知通所介護 I i 1 2 (721242)	5,970	597	要介護2の方
	認知通所介護 I i 1 3 (721243)	6,530	653	要介護3の方
	認知通所介護 I i 1 4 (721244)	7,080	708	要介護4の方
	認知通所介護 I i 1 5 (721245)	7,620	762	要介護5の方
	予防認知通所介護 I i 1 1 (741350)	4,750	475	要支援1の方
	予防認知通所介護 I i 1 2 (741350)	5,260	526	要支援2の方
各種加算	入浴介助加算 I (725301/745301)	400	40	入浴された場合
	入浴介助加算 II (725303/745303)	550	55	目標下で入浴された場合*2
	口腔栄養スクリーニング加算 I (726202/746202)	200	20	6か月に1回まで*2
	口腔機能向上加算 I (725607/745607)	1,500	150	月に2回まで*2
	口腔機能向上加算 II (725608/745608)	1,600	160	月に2回まで*2
	科学的介護推進体制加算 (726301/746301)	400	40	1か月につき
	送迎減算 (725612/745612)	-470	-47	送迎なしの場合(片道につき)
	サービス提供体制強化加算 I 1 (726100/746100)	220	22	
	介護職員処遇改善加算 I (726107/746017)		18.1%	※1か月につき

*1 当事業所の利用時間は6時間15分です。
 *2 算定するには個別にご説明・ご相談いたします。

○介護保険等の給付対象とならないサービス
 食費 (食材費) 520円
 手芸材料費等(希望者のみ) 実費

各種加算要件

加算名	内容
入浴介助加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助を行った場合。(Ⅰ) ・自宅での入浴に関する目標に沿った計画を作成した上で入浴介助を行った場合。(Ⅱ)
口腔・栄養 スクリーニング 加算	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業者が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとにお客様の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態および栄養状態に関する情報(低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報も含む)を担当ケアマネジャーに提供します。
口腔機能向上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能が低下している、または低下のおそれがあるお客様に対し、口腔の清掃および嚥下機能訓練を指導・実施します。 ・言語聴覚士又は看護職員を1名以上配置します。(以上Ⅰ、Ⅱ) ・サービスの質の向上を図るため、科学的介護情報システム(LIFE)に情報を提出し、口腔の衛生と機能向上に必要な情報を活用します。(Ⅱ)
科学的介護推進 体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報(疾病の状況や服薬情報等)を厚生労働省に提出します。 ・サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報をサービス計画の見直し等に活用します。
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを直接提供する職員のうち介護福祉士の割合が70%以上の場合。
介護職員処遇改善 加算(Ⅰ) 介護職員特定処遇 改善加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の処遇改善の取り組み。介護サービスに従事する介護職員の賃金改善等に充てられます。