

# デイサービスセンター ふらすのじむ沙美

## 要介護の方 ★負担割合1割表記

| 基本料金(日額) |       |       |        |        |        | 加算されるもの                                      |                  |
|----------|-------|-------|--------|--------|--------|--|------------------|
| 要介護区分    | 3-4時間 | 4-5時間 | 5-6時間  | 6-7時間  | 7-8時間  | 生活機能向上連携加算(Ⅱ)<br>※1か月個別機能訓練の実施がない場合は200円/月)  | 100円/月           |
| 要介護1     | 416円  | 436円  | 657円   | 678円   | 753円   | 個別機能訓練加算(Ⅱ)                                  | 20円/月            |
| 要介護2     | 478円  | 501円  | 776円   | 801円   | 890円   | 個別機能訓練加算(Ⅰ)口<br>※個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56円/日 の場合もあります | 76円/日            |
| 要介護3     | 540円  | 566円  | 896円   | 925円   | 1,032円 | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)                            | どちらかの<br>算定となります |
| 要介護4     | 600円  | 629円  | 1,013円 | 1,049円 | 1,172円 | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                            |                  |
| 要介護5     | 663円  | 695円  | 1,134円 | 1,172円 | 1,312円 | 科学的介護推進体制加算                                  | 40円/月            |
|          |       |       |        |        |        | サービス提供体制強化加算Ⅰ                                | 22円/日            |
|          |       |       |        |        |        | 介護職員処遇改善加算Ⅰ口<br>基本料金と該当加算の合計の12.7%           |                  |

※事業所が送迎を行わない場合、  
基本料金より **47円(片道)減算**  
されます。

※食事代(600円)等のその他  
実費は別途算定となります。



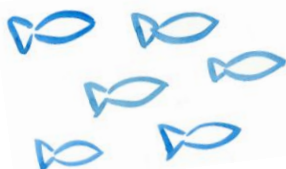
| 加算される場合があるもの       |                  |        |
|--------------------|------------------|--------|
| 入浴介助加算(Ⅰ)          | どちらかの<br>算定となります | 40円/日  |
| 入浴介助加算(Ⅱ)          |                  | 55円/日  |
| 栄養アセスメント加算         |                  | 50円/月  |
| 栄養改善加算 ※月2回まで      |                  | 200円/回 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) ※月2回まで |                  | 160円/回 |

## 要支援の方 ★負担割合1割表記

| 基本料金(月額) |        | 加算されるもの                            |                         |
|----------|--------|------------------------------------|-------------------------|
| 要支援1     | 1,798円 | 生活機能向上連携加算Ⅱ                        | 200円/月                  |
| 要支援2     | 3,621円 | 科学的介護推進体制加算                        | 40円/月                   |
|          |        | サービス提供体制加算Ⅰ                        | 支援1 88円/月<br>支援2 176円/月 |
|          |        | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)                  | どちらかの<br>算定となります        |
|          |        | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)                  |                         |
|          |        | 介護職員処遇改善加算Ⅰ口<br>基本料金と該当加算の合計の12.7% |                         |

※事業所が送迎を行わない場合、  
基本料金より **47円(片道)減算**  
されます。

※食事代(600円)等のその他  
実費は別途算定となります。



| 加算される場合があるもの                              |        |
|---|--------|
| 一体的サービス提供体制加算<br>※口腔機能向上加算と栄養アセスメント両方必要な方 | 480円/月 |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) ※月1回まで                        | 160円/月 |
| 栄養アセスメント加算                                | 50円/月  |
| 栄養改善加算 ※月1回まで                             | 200円/回 |