

デイサービスセンター ぷらすのじむ沙美

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) ※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 ※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 算定となります	20円/6か月
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)		5円/6か月
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
※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						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 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(700 円)等のその他
実費は別途算定となります。



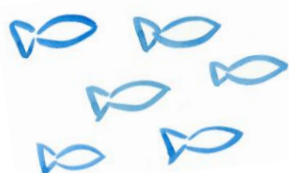
加算される場合があるもの		
入浴介助加算（Ⅰ）	どちらかの 算定となります	40円/日
入浴介助加算（Ⅱ）		55円/日
栄養アセスメント加算		50円/月
栄養改善加算 ※月2回まで		200円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ） ※月2回まで		160円/回

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
※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。		サービス提供体制加算Ⅰ	
		支援1 88円/月 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 算定となります
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	20円/6か月		
※食事代(700 円)等のその他 費用は別途算定となります。		5円/6か月	
		介護職員処遇改善加算Ⅰ口 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(700 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 ※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