

# ローマンうえだデイサービスセンター

## 1日当たりの利用料金 介護保険（1割負担額）

| 利用時間  | 3～4 時間 | 4～5 時間 | 5～6 時間 | 6～7 時間  | 7～8 時間  | 8～9 時間  |
|-------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 要介護 1 | 370 円  | 388 円  | 570 円  | 584 円   | 658 円   | 669 円   |
| 要介護 2 | 423 円  | 444 円  | 673 円  | 689 円   | 777 円   | 791 円   |
| 要介護 3 | 479 円  | 502 円  | 777 円  | 796 円   | 900 円   | 915 円   |
| 要介護 4 | 533 円  | 560 円  | 880 円  | 901 円   | 1,023 円 | 1,041 円 |
| 要介護 5 | 588 円  | 617 円  | 984 円  | 1,008 円 | 1,148 円 | 1,168 円 |

|                |                                                                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| 昼食・おやつ         | 700 円                                                                  |
| 入浴介助加算 I       | 40 円                                                                   |
| 個別機能訓練加算 I -イ  | 56 円                                                                   |
| 個別機能訓練加算 II    | 20 円                                                                   |
| 生活機能向上連携加算 II  | 100 円 ※1 ヶ月に 1 回                                                       |
| サービス提供体制強化加算 I | 22 円                                                                   |
| 中重度者ケア体制加算     | 45 円                                                                   |
| 口腔機能向上加算 II    | 160 円 ※1 ヶ月に 2 回                                                       |
| 科学的介護推進体制加算    | 40 円                                                                   |
| ADL 維持加算 I・II  | 30 円 ・ 60 円<br>※ I・II については前年度の ADL 利得値が次年度に反映される為、その年により異なります。併用算定不可。 |

※ 地域単価（上田市）…1 単位 10 円の金額になります。

※ 介護職員処遇改善加算 I … 1 ヶ月の利用合計単位数の 5.9%の金額が加算されます。

※ 介護職員等特定処遇改善加算 I … 1 ヶ月の利用合計単位数の 1.2%の金額が加算されます。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算…1 ヶ月の利用合計単位数の 1.1%の金額が加算されます。

※ 上記以外にかかる費用につきましては、実費用を頂く事となります。

★令和 6 年 6 月より、介護職員処遇改善加算 I、介護職員等特定処遇改善加算 I、介護職員等ベースアップ等支援加算が、介護職員処遇改善加算 I に変更となります（1 ヶ月の利用合計単位数の 9.2%の金額が加算されます。）

# 通所介護独自サービス

## ローマンうえだデイサービスセンター

1 ヶ月当たりの利用料金 (1 割負担額)

| サービス内容 \ 利用回数  | 週 1 回        | 週 2 回   |
|----------------|--------------|---------|
| 基本料            | 1,798 円      | 3,621 円 |
| サービス提供体制強化加算 I | 88 円         | 176 円   |
| 生活機能向上連携加算 II  | 200 円        |         |
| 口腔機能向上加算 II    | 160 円        |         |
| 科学的介護推進体制加算    | 40 円         |         |
| 昼食・おやつ         | 700 円 × 利用回数 |         |

※ 介護職員処遇改善加算 I … 1 ヶ月の利用合計単位数の 5.9%の金額が加算されます。

※ 介護職員等特定処遇改善加算 I … 1 ヶ月の利用合計単位数の 1.2%の金額が加算されます。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算…1 ヶ月の利用合計単位数の 1.1%の金額が加算されます。

※ 上記以外にかかる費用につきましては、実費用を頂く事となります。

★令和 6 年 6 月より、介護職員処遇改善加算 I、介護職員等特定処遇改善加算 I、介護職員等ベースアップ等支援加算が、介護職員処遇改善加算 I に変更となります (1 ヶ月の利用合計単位数の 9.2%の金額が加算されます)。