

只狩荘デイサービスセンター・利用料金表

(R1.10 適用)

ご利用者、ご家族様の希望により早朝8時から夕方7時迄受入れ可能です。

要介護1～5の利用者(1回あたり)

①ご利用時間が、7時間以上8時間未満(地域密着型通所介護)

| 介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 地域密着型通所介護費 | 739 | 873 | 1,012 | 1,150 | 1,288 |
| サービス提供強化加算 I イ | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| 処遇改善加算 I イ (5.9%) 特定処遇改善加算 (1.2%) | 54 | 64 | 74 | 83 | 93 |
| 昼食費 (全額自己負担) | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 |
| 日額合計 | 1,161 円 | 1,305 円 | 1,454 円 | 1,601 円 | 1,749 円 |

②ご利用時間が、6時間以上7時間未満(地域密着型通所介護)

| 介護度 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 地域密着型通所介護費 | 666 | 786 | 908 | 1,029 | 1,150 |
| サービス提供強化加算 I イ | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| 処遇改善加算 I イ (5.9%) 特定処遇改善加算 (1.2%) | 49 | 58 | 66 | 75 | 83 |
| 昼食費 (全額自己負担) | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 |
| 日額合計 | 1,083 円 | 1,212 円 | 1,342 円 | 1,472 円 | 1,601 円 |

※上記以外に下記のとおり利用者の状態により個別に必要となる費用

(下記料金にも処遇改善加算 I (5.9%)、特定処遇改善加算(1.2%)が加算されます。)

| 加算項目 | 負担額 | 備考 | 加算項目 | 負担額 | 備考 |
|---------------|---------|-----------------------|--------------|------------------------------------|----------------------------|
| 入浴介助加算 | 50 円/日 | 入浴時介助を行った場合 | 栄養改善加算 | 150 円/回 | 管理栄養士が栄養指導 月 2 回限度 |
| 個別機能訓練加算 I | 46 円/日 | 身体機能向上を目指した機能訓練を実施 | 栄養スクリーニング加算 | 5 円/回 | 栄養状態の評価・確認 6 月に 1 回限度 |
| 個別機能訓練加算 II | 56 円/日 | 生活機能向上を目指した機能訓練を実施 | 若年性認知症受入加算 | 60 円/回 | 64 歳未満の若年性認知症 利用者の受入の場合 |
| A D L 維持加算 I | 3 円/月 | 機能評価による身体機能の維持改善 | 延長加算 | 50 円/回 | 9 時間を超えて 10 時間未満 |
| A D L 維持加算 II | 6 円/月 | | | 100 円/回 | 10 時間を超えて 11 時間未満 |
| 認知症ケア加算 | 60 円/日 | 認知症自立度Ⅲ以上 | | 150 円/回 | 11 時間を超えて 12 時間未満 |
| 口腔機能向上加算 | 150 円/回 | 歯科衛生士等が口腔ケア実施、月 2 回限度 | 食事費 (全額自己負担) | 朝食 280 円、夕食 350 円 ※朝食、夕食を摂られた場合 | |

介護予防・日常生活支援総合事業

| | 通所型サービス費1(週1回利用) | 通所型サービス費2(週2回利用) |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| 介護予防通所介護費(相当) | 1,647 | 3,377 |
| サービス提供強化加算 I イ | 72 | 144 |
| 処遇改善加算 I イ (5.9%) 特定処遇改善加算 (1.2%) | 123 | 250 |
| 昼食費(全額自己負担) | 1,400 円 (@350 円*4 回) | 2,800 円 (@350 円*8 回) |
| 合計 | 月額 3,242 円 | 月額 6,571 円 |

※上記以外に下記のとおり利用者の状態により個別に必要となる費用

(下記料金にも処遇改善加算 I (5.9%)、特定処遇改善加算(1.2%)が加算されます。)

| 加算項目 | 負担額 | 備考 |
|------------------|---------|--------------------------|
| 運動器機能向上加算 | 225 円/月 | 機能訓練指導員が機能訓練を実施 |
| 口腔機能向上加算 | 150 円/月 | 歯科医師の指示により歯科衛生士等が実施 |
| 栄養改善加算 | 150 円/月 | 管理栄養士が栄養指導 |
| 若年性認知症受入加算 | 240 円/月 | 64 歳未満の若年性認知症利用者を受け入れた場合 |
| 生活機能向上グループ活動加算 | 100 円/月 | |
| 選択的サービス複数実施加算 I | 480 円/月 | 選択的サービスを 2 種類同時実施 |
| 選択的サービス複数実施加算 II | 700 円/月 | 選択的サービスを 3 種類同時実施 |



社会福祉法人

さゆり会

☆通所型サービス A 一回あたり自己負担額 630 円 (利用料 280 円、食事費 350 円)

☆通所型サービス C 一回あたり自己負担額 500 円 (利用料 150 円、食事費 350 円)

※その他、低所得者に対する社会福祉法人減免制度、原爆被爆者、生活保護受給者などに対する各種減免措置が適用できる場合があります。お気軽にご相談ください。

※一定以上の所得者や現役並み所得者は、自己負担が2～3割となる場合があります。(表記は1割)