

デイサービスセンター大浜・利用料金表

R1.10.1 最新

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

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
個別加算	入浴介助加算	50	50	50	50	50
	個別機能訓練加算Ⅱ	56	56	56	56	56
サービス提供強化加算Ⅰイ		18	18	18	18	18
介護職員処遇改善加算Ⅰ		54	64	74	83	93
食事費(全額自己負担)		350	350	350	350	350
合計		1,267円	1,411円	1,560円	1,707円	1,855円

②ご利用時間が、6時間以上7時間未満

介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護費		666	786	908	1,029	1,150
個別加算	入浴介助加算	50	50	50	50	50
	個別機能訓練加算Ⅱ	56	56	56	56	56
サービス提供強化加算Ⅰイ		18	18	18	18	18
介護職員処遇改善加算Ⅰ		49	58	66	75	83
食事費(全額自己負担)		350	350	350	350	350
合計		1,189円	1,318円	1,448円	1,578円	1,707円

※上記の個別加算(入浴、機能訓練)を実施しない場合負担は必要ありません。

※その他 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な費用

(下記料金にも介護職員処遇改善加算Ⅰとして4.0%が加算されます。)

加算項目	利用者負担額	備考
口腔機能向上加算	150円/回	歯科医師の指示により歯科衛生士等が実施、月2回限度
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を受け入れた場合
延長加算	50円/回	9時間を超えて10時間未満
	100円/回	10時間を超えて11時間未満
	150円/回	11時間を超えて12時間未満

要支援1、2の利用者(1ヶ月あたり)

介護度	要支援 1 (週1回利用)	要支援 2 (週2回利用)
介護予防通所介護費	1,655	3,393
運動器機能向上加算	225	225
サービス提供強化加算Ⅰイ	72	144
介護職員処遇改善加算Ⅰ	123	252
食事費(全額自己負担)	1,400円(350×4回)	2,800円(350×8回)
合計月額	3,475円	6,814円

※その他 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な費用

(下記料金にも介護職員処遇改善加算として7.1%が加算されます。)

加算項目	利用者負担額	備考
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、月2回限度
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	

※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。