

料金表

【デイサービス(通常規模型通所介護費)】

≪当園の標準サービス提供時間≫ 6時間以上7時間未満

【1日あたり】	単位	利用料金	介護保険利用時の自己負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	581	¥5,810	¥581	¥1,162	¥1,743
要介護2	686	¥6,860	¥686	¥1,372	¥2,058
要介護3	792	¥7,920	¥792	¥1,584	¥2,376
要介護4	897	¥8,970	¥897	¥1,794	¥2,691
要介護5	1003	¥10,030	¥1,003	¥2,006	¥3,009

※ 感染症等により前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、基本報酬の3%の加算を算定します。(翌々月より)

【対象の方のみ算定】	単位	利用料金	介護保険利用時の自己負担金			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	¥56	¥56	¥112	¥168	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85	¥850	¥85	¥170	¥255	
入浴加算(Ⅰ)	40	¥400	¥40	¥80	¥120	
入浴加算(Ⅱ) ※1	55	¥550	¥55	¥110	¥165	
認知症加算 ※2	60	¥600	¥60	¥120	¥180	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	¥100	¥100	¥200	¥300	1月につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	¥1,500	¥150	¥300	¥450	1月に2回まで

※1 機能訓練指導員と連携して、身体状況等により、居宅の浴室環境を踏まえた個別の入浴計画を作成した場合(Ⅱ)を算定します。

※2 認知度Ⅲa以上の方を対象に算定します。

【ご利用の方すべて算定】	単位	利用料金	介護保険利用時の自己負担金			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	¥200	¥20	¥40	¥60	6月ごとに1回
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	¥220	¥22	¥44	¥66	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	400	¥40	¥80	¥120	1月につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	利用単位数の5.9%					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	利用単位数の1.2%					

【介護保険対象外】

昼食・おやつ代金	¥600
----------	------