

## ゆら博愛園デイサービスセンター 料金表

通所介護 7時間以上8時間未満 (9:30~16:40、7時間10分)

	1日あたりの利用料金 (非課税)
要介護度 1	¥ 6,550
要介護度 2	¥ 7,730
要介護度 3	¥ 8,960
要介護度 4	¥ 10,180
要介護度 5	¥ 11,420
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	¥ 220
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	¥ 180
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	¥ 60

各介護度の利用料金とサービス提供体制強化加算の合算が基本料金となります。

その他の費用：通所介護

- ・入浴介助加算(Ⅰ) 1回あたり ¥400 (非課税)
- ・入浴介助加算(Ⅱ) 1回あたり ¥550 (非課税)
- ・中重度者ケア体制加算 1回あたり ¥450 (非課税)
- ・生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月あたり ¥100 (非課税) 3月に1回を限度
- ・生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月あたり ¥200 (非課税)
- 下記の個別機能訓練加算のいずれかを算定している場合には¥100 (非課税)
- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 1回あたり ¥560 (非課税)
- ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 1回あたり ¥850 (非課税)
- ・個別機能訓練加算(Ⅱ) 1月あたり ¥200 (非課税)
- ・ADL維持等加算(Ⅰ) 1月あたり ¥300 (非課税)
- ・ADL維持等加算(Ⅱ) 1月あたり ¥600 (非課税)
- ・ADL維持等加算(Ⅲ) 1月あたり ¥30 (非課税)
- ・認知症加算 1回あたり ¥600 (非課税)
- ・栄養改善加算 1回あたり ¥2,000 (非課税) 原則3月以内、1月に2回を限度
- ・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 1回あたり ¥200 (非課税) 6月に1度を限度
- ・口腔栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 1回あたり ¥50 (非課税) 6月に1度を限度
- ・口腔機能向上加算(Ⅰ) 1回あたり ¥1,500 (非課税) 原則3月以内、1月に2回を限度

- ・口腔機能向上加算（Ⅱ） 1回あたり¥1,600（非課税） 原則3月以内、1月に2回を限度
- ・栄養アセスメント加算 1月あたり¥500（非課税）
- ・科学的介護推進体制加算 1月あたり¥400円（非課税）
- ・若年性認知症利用者受入加算 1回あたり¥600（非課税）
- ・介護職員処遇改善加算 利用した報酬単価の1000分の59に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算 利用した報酬単価（介護職員処遇改善加算を除く）の1000分の12に相当する単位数

自己負担額は、基本利用料に使用した加算の合計額と、その金額に処遇改善加算の合計額に、介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額です。

- ・昼食費 1食あたり ¥600（全額自己負担）（非課税）

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。  
 その場合はいったん1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
 サービス提供証明書を後日市町村の担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

介護予防通所介護相当サービス

	1月あたりの利用料金（非課税）
要支援 1	¥16,720
要支援 2	¥34,280

その他の費用：介護予防通所介護相当サービス

- ・生活機能向上グループ活動                      ¥1,000（月額・非課税）
- ・運動器機能向上サービス                         ¥2,250月額・非課税）
- ・口腔機能向上サービス（Ⅰ）                   ¥1,500（月額・非課税）
- ・口腔機能向上サービス（Ⅱ）                   ¥1,600（月額・非課税）
- ・若年性認知症利用者受入加算                   ¥2,400（月額・非課税）
- ・栄養アセスメント加算                          ¥500（月額・非課税）
- ・栄養改善加算                                      ¥200（月額・非課税）
- ・選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）           ¥4,800（月額・非課税）
- ・選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）           ¥7,000（月額・非課税）
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）             ¥880（月額・非課税、要支援1）  
   ¥1,760（月額・非課税、要支援2）
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）             ¥720（月額・非課税、要支援1）  
   ¥1,440（月額・非課税、要支援2）
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）             ¥240（月額・非課税、要支援1）  
   ¥480（月額・非課税、要支援2）
- ・生活機能向上連携加算（Ⅰ）                   ¥1,000（月額・非課税、3月に1回を限度）
- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ）                   ¥2,000（月額・非課税）
- ・口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）           ¥200（1回・非課税、6月に1回を限度）

- ・ 口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）    ¥ 5 0（1回・非課税、6月に1回を限度）
- ・ 科学的介護推進体制加算                    ¥ 4 0（月額・非課税）
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）            利用した報酬単価の1000分の59に相当する単位数
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）    利用した報酬単価（介護職員処遇改善加算を除く）  
の1000分の12に相当する単位数

自己負担額は、基本利用料に使用した加算の合計額と、その金額に処遇改善加算の合計額に、介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額です。

- ・ 昼 食 費                    1食あたり    ¥ 6 0 0（全額自己負担）（非課税）

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。  
その場合はいったん1月あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
サービス提供証明書を後日市町村の担当窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。