

# ひだか博愛園みちしお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

	1 日あたりの利用料金 (非課税)
要介護度 1	¥ 6, 480
要介護度 2	¥ 7, 650
要介護度 3	¥ 8, 870
要介護度 4	¥ 10, 080
要介護度 5	¥ 11, 300
サービス提供体制強化加算 (I) イ	¥ 180

各介護度の利用料金とサービス提供体制強化加算 I イ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 1 回あたり ¥ 500 (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 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 1 回あたり ¥ 460 (非課税)
- ・個別機能訓練加算 II 1 回あたり ¥ 560 (非課税)
- ・ADL 維持等加算 1 回あたり ¥ 60 (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 ¥ 1, 500 (非課税)  
原則 3 ヶ月以内、1 月に 2 回を限度
- ・栄養スクリーニング加算 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 1 回あたり ¥ 1, 500 (非課税)  
原則 3 ヶ月以内、1 月に 2 回を限度

- ・若年性認知症利用者受入加算 1回あたり ¥ 600
- ・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	¥16,550
要支援 2	¥33,930

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                      ¥1,500 (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)
  
- ・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)
  
- ・通所型独自サービス提供体制加算 I 1 1 ¥720 (月額・非課税、要支援1、事業対象者)
  
- ・通所型独自サービス提供体制 I 1 2                      ¥1,440 (月額・非課税、要支援2)
  
- ・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                      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。