

料金

【通所介護】(要介護1～5の方) 1日:7H以上8H未満

施設区分:通常規模事業所

基本サービス料金(要介護度別)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
① 基本	基本利用料	1割負担の方	663円	782円	907円	1,030円	1,155円
		2割負担の方	1,325円	1,563円	1,814円	2,060円	2,309円
		3割負担の方	1,988円	2,345円	2,721円	3,090円	3,463円
食費		・540円/日					
加算料金(負担割合別)		1割負担の方	2割負担の方		3割負担の方		
② 加算	入浴介助加算	・52円/日		・103円/日		・154円/日	
	個別機能訓練加算Ⅰ	・48円/日		・95円/日		・142円/日	
	個別機能訓練加算Ⅱ	58円/日		115円/日		173円/日	
	サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	・19円/日		・37円/日		・56円/日	
	口腔機能向上加算(月2回)	154円/日		308円/日		462円/日	
	栄養改善加算(月2回)	154円/日		308円/日		462円/日	
	栄養スクリーニング加算(6ヶ月1回)	6円/日		11円/日		16円/日	
	若年性認知症利用者受入加算	62円/日		124円/日		185円/日	
	認知症加算	62円/日		124円/日		185円/日	
	中重度者ケア体制加算	47円/日		93円/日		139円/日	
延長加算Ⅰ(9時間以上10時間未満)	52円/日		103円/日		154円/日		
利用者負担額総合計(①+②)		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
介護職員処遇改善加算		総利用料 × 5.9%					

※要介護度及び負担割合別の基本料金に各加算金額を足したものが一回当たりのご利用金額になります。
尚、利用者負担額総合計は基本加算(入浴介助加算・個別機能訓練Ⅱ・サービス提供体制加算)にて計算しております。
※その他加算・・・ADL維持等加算・生活機能向上連携加算(Ⅰ・Ⅱ)等

【介護予防・日常生活支援総合事業(第1号通所型サービス)】(要支援1・2の方)

<1ヶ月あたり>

基本サービス料金(要介護度別)		要支援1(事業対象者)		要支援2(事業対象者)			
		月4回まで	月4回超	月8回まで	月8回超		
① 基本	基本利用料	1割負担の方	389円/回	1,692円/月	400円/回	3,469円/月	
		2割負担の方	777円/回	3,383円/月	799円/回	6,937円/月	
		3割負担の方	1,165円/回	5,075円/月	1,199円/回	10,405円/月	
食費		・540円/日					
加算料金(負担割合別)		1割負担の方	2割負担の方		3割負担の方		
② 加算	運動器の機能向上加算④	231円/月		462円/月		693円/月	
	口腔機能の向上加算⑤	154円/月		308円/月		462円/月	
	栄養改善加算③	154円/月		308円/月		462円/月	
	生活機能向上グループ活動加算	103円/月		206円/月		309円/月	
	若年性認知症利用者受入加算	247円/月		493円/月		740円/月	
	選択的サービス複数実施加算Ⅰ④	・493円/月		・986円/月		・1,479円/月	
	選択的サービス複数実施加算Ⅱ⑤	719円/月		1,438円/月		2,157円/月	
サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	・74円/月		・148円/月	・148円/月	・296円/月	・222円/月	・444円/月
	支援1	支援2	支援1	支援2	支援1	支援2	
利用者負担額総合計(①+②)		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
介護職員処遇改善加算		総利用料 × 5.9%					

※要介護度及び負担割合別の基本料金に各加算金額を足したものが1ヶ月当たりのご利用金額になります。
尚、利用者負担額総合計は基本加算(選択的サービス複数実施加算Ⅰ・サービス提供体制加算Ⅰ)にて計算しております。
※④⑤③それぞれの加算を併せてとった場合は、④又は⑤の金額になります。
※その他加算・・・事業所評価加算・サービス提供体制強化加算(Ⅰ・Ⅱ)等

【総合事業・通所介護のその他加算について】

- ・介護職員処遇改善加算として基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)に5.9%相当を乗じた金額が加わります。
- ・ADL維持等加算・生活機能向上連携加算等の体制が充実した場合には、上記の表以上に厚生労働省の定める基準に従いご負担いただくこととなります。また、この場合には、事前にその負担額の変更について通知いたします。

お問合せ先

友愛園「ゆうあいえん」
ダイサービスセンター

〒674-0051 明石市大久保町大窪2603-550

受付時間 月～土曜日 8:30～17:30

TEL (078)934-5028