

デイサービスセンター 阿見こなん 料金表

(介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業)

① 1日当たりのご利用料金（目安）

< 1割負担 >

介護度	介護保険自己負担分				全額自己負担分	1月当たりの 合計目安（円）
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）イ	介護職員 処遇改善加算 （Ⅰ）	介護職員等特定 処遇改善加算 （Ⅰ）	食 事 代 （おやつ込）	
要支援 1	1，655単位／月	72単位／月	5.9%	1.2%	700円	2，576円／月
	（54単位／日）				（内訳）	
要支援 2	3，393単位／月	144単位／月			4，541円／月	
	（112単位／日）					・材料費500円 ・調理費200円

< 2割負担 >

介護度	介護保険自己負担分				全額自己負担分	1月当たりの 合計目安（円）	
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）イ	介護職員 処遇改善加算 （Ⅰ）	介護職員等特定 処遇改善加算 （Ⅰ）	食 事 代 （おやつ込）		
要支援 1	3，310単位／月	144単位／月	5.9%	1.2%	700円	4，451円／月	
	（108単位／日）				（内訳）		
要支援 2	6，786単位／月	288単位／月			・材料費500円	・調理費200円	8，382円／月
	（224単位／日）						

< 3割負担 >

介護度	介護保険自己負担分				全額自己負担分	1月当たりの 合計目安（円）	
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）イ	介護職員 処遇改善加算 （Ⅰ）	介護職員等特定 処遇改善加算 （Ⅰ）	食 事 代 （おやつ込）		
要支援 1	4， 9 6 5 単位／月	2 1 6 単位／月	5． 9 %	1． 2 %	7 0 0 円	6， 3 2 7 円／月	
	（ 1 6 2 単位／日）				（内訳）		
要支援 2	1 0， 1 7 9 単位／月	4 3 2 単位／月			・ 材料費500円	・ 調理費200円	1 2， 2 2 3 円／月
	（ 3 3 6 単位／日）						

※介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算は、1ヶ月のご利用総単位数に乗じて算定するため、上記単位数は目安となります

※1単位＝10.14円（7級地）で計算しますが、1ヶ月のご利用総単位数に乗じて算定するため、上記合計金額は目安です

② 加算項目の内容（要件に当てはまった場合、加算することがあります）

項 目	単 位 数	
運動器機能向上加算	2 2 5 単位／月	
栄 養 改 善 加 算	1 5 0 単位／月	
口腔機能訓練加算	1 5 0 単位／月	
若年性認知症利用者受入加算	2 4 0 単位／月	
事業所評価加算	1 2 0 単位／月	
選択的サービス複数実施加算	運動・栄養・口腔のうち	[2 つ実施] 4 8 0 単位
		[3 つ実施] 7 0 0 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	7 2 単位／月（要支援 1）	
	1 4 4 単位／月（要支援 2）	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	4 8 単位／月（要支援 1）	
	9 6 単位／月（要支援 2）	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	2 4 単位／月（要支援 1）	
	4 8 単位／月（要支援 2）	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数※×5.9%	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数※×1.2%	

③ その他の料金（全額自己負担分）

項 目	料 金 等
食材料費（おやつ込）	5 0 0 円/食
食事提供費（調理費等）	2 0 0 円/食
喫 茶 代	5 0 円/杯
デイサービスセット	初回のみ 3 0 0 円（連絡ノート、連絡袋、名札等）
	※紛失・再発行時 各 1 0 0 円ご負担いただきます
ひげ剃り代	5 0 円／回（T字ひげ剃り・電気シェーバー等）
口腔ケア代	5 0 円／回（歯ブラシ・歯磨き粉・入歯洗浄剤）
お む つ 代	1 0 0 円（尿とりパット） 1 5 0 円（紙おむつ）
	1 5 0 円（紙パンツ） ※いずれも処理代を含みます
洗 濯 代	1 0 0 円 /回
理 髪 代	実費負担
クラブ活動費及び材料費	実費負担（手工芸、園芸等）
行事参加費	実費負担（施設外交通費、入場料等）
衣 服 代	実費負担（原則として各自ご用意下さい）
文書発行及び手続代行手数料	1, 0 0 0 円/回（文書発行、領収書再発行、手続代行等）
複写物の交付	2 0 円/枚（複写料金）
通常実施区域外への送迎	2 0 円/km