

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日あたりのご利用料金(目安) … 「介護保険自己負担分」 + 「全額自己負担分」

介護度	介護保険自己負担分						負担割合	保険分合計(1月)	全額自己負担分
	基本サービス費	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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)	介護職員等ベースアップ等支援加算			
要支援1	1,798単位/月 (436単位/日)	40単位/月	88単位/月	5.9%	1.2%	1.1%	1割	¥ 2,115	食事代 (1食) 750円 (内訳) ・材料費¥550 ・調理費¥200
							2割	¥ 4,226	
							3割	¥ 6,338	
要支援2	3,621単位/月 (447単位/日)	176単位/月	1割	¥ 4,212					
				2割	¥ 8,420				
				3割	¥ 12,629				

※介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算は、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
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88単位/月(要支援1)
	176単位/月(要支援2)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72単位/月(要支援1)
	144単位/月(要支援2)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	24単位/月(要支援1)
	48単位/月(要支援2)
生活機能向上グループ活動加算	100単位/月
若年性認知症利用者受入加算	240単位/月
栄養アセスメント加算	50単位/月
栄養改善加算	200単位/月
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位/月
一体的サービス提供加算	480単位/月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月

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%
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数※×1.1%

③ その他の料金（全額自己負担分）

項目	料金等
デイサービスセット	初回のみ 300円（連絡ノート、連絡袋、名札等） ※紛失・再発行時 各100円ご負担いただきます
ひげ剃り代	50円/本（T字ひげ剃り）
口腔ケア代	100円/回（歯ブラシ）
おむつ代	100円（尿とりパット） 150円（紙おむつ） 150円（紙パンツ） ※いずれも処理代を含みます
洗濯代	100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	1,000円/回（文書発行、領収書再発行、手続代行等）
複写物の交付	20円/枚（複写料金）
通常実施区域外への送迎	30円/km