

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						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）	介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）□	負担 割合	保険分 合計 （1月）	
要支援1	1,798単位／月 （436単位／日）	40単位 ／月	88単位／月	所定単位数× 12.0%	1割	¥ 2,187	食事代 （1食） 800円 （内訳） 材料費¥550 調理費¥250
					2割	¥ 4,374	
					3割	¥ 6,561	
要支援2	3,621単位／月 （447単位／日）	40単位 ／月	176単位／月	所定単位数× 12.0%	1割	¥ 4,357	
					2割	¥ 8,714	
					3割	¥ 13,071	

※介護職員処遇改善加算は、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、
上記単位数は目安となります。

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※ ×12.0%

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
郵便物の郵送・転送料	実費負担
紙請求書手数料	150 円 /月