

# 晴風園デイサービスセンターご利用料金表

(介護予防通所介護・通所介護)

令和元年10月から

## 介護予防通所介護 (要支援)

1、介護サービス費 (1回) 2、加算費 (1月)

要支援度	単位数
要支援1	380
要支援2	391

3、その他

項目	料金 (円)
食費	600/回
紙おむつ	実費

項目	単位数	
運動器機能向上加算	225	
生活機能向上グループ活動加算	100	
栄養改善加算	150	
口腔機能向上加算	150	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	要支援1	24
	要支援2	48
選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ)	480	
選択的サービス複数実施加算 (Ⅱ)	700	
若年性認知症利用者受入加算	240	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	5.9% (介護サービス費+加算費) × 5.9%	
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	1.0% (介護サービス費+加算費) × 1.0%	

## 通所介護 (要介護)

1、介護サービス費 (1回)

要介護度	単位数
要介護1	648
〃 2	765
〃 3	887
〃 4	1,008
〃 5	1,130

3、その他

項目	料金 (円)
食費	620
おむつ	実費

【送迎を行わない場合 47 単位減算】

※加算については、対象となるものについて、説明したうえで算定させていただきます。

2、加算費 (1日)

項目	単位数	
入浴加算	50	
栄養改善加算	150	
口腔機能向上加算	150	
若年性認知症利用者受入加算	60	
個別機能訓練加算Ⅱ	56	
生活機能向上連携加算	200/月	
生活機能向上連携加算(個別訓練算定)	100/月	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	6	
中重度ケア体制加算	45	
認知症加算	60	
生活相談員配置加算	13	
延長加算	9時間～10時間	50
	10時間～11時間	100
	11時間～12時間	150
	12時間～13時間	200
	13時間～14時間	250
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	5.9% (介護サービス費+加算費) × 5.9%	
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	1.0% (介護サービス費+加算費) × 1.0%	

※ 「1、介護サービス費」と「2、加算費」の合計単位数に地域区分 (7級地 10.14 円) をかけた金額の1割または2割(負担割合)と「3、その他の料金」の合計が、利用者負担金となります。

なお、利用者の負担割合は、市町村から交付されている『介護保険負担割合証』によって決まります。