

施設利用料のご案内【負担割合1割】

★通所介護(デイサービス)料金

要介護度	介護保険1割負担額					全額個人負担		合計自己負担額
	基本サービス費	入浴介助加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員処遇改善加算(参考額)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	昼食費	その他の日常生活費	
要介護1	613円/回	43円/回	24円/回	40円/回	9円/回	800円 / 回	実費相当分	1,529円/回
要介護2	723円/回			47円/回	10円/回			1,647円/回
要介護3	835円/回			53円/回	11円/回			1,766円/回
要介護4	946円/回			60円/回	13円/回			1,886円/回
要介護5	1,058円/回			67円/回	14円/回			2,006円/回

*月計算にしますと端数の関係で金額が多少異なる場合があります。

※負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に5.9%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、1.2%を乗じた単位数として介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)がそれぞれ加算され、さらに地域加算(4級地10.54)を掛けた金額です。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、一時的に基本サービス費に0.1%上乘せられます。

※感染症や災害の影響により利用者が減少した場合にも状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、利用者の減少が生じた場合、一時的に基本サービス費に3%上乘せられます。

※1日単位に利用日数計算しますと、端数の関係で合計金額が多少異なる場合があります。

◇サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 24円/回 (Ⅱ) 19円/回 (Ⅲ) 7円/回

※介護サービス費は、通常規模型通所介護事業所・サービス提供時間6時間以上7時間未満の金額です。

※該当される方には下記料金が加算されます。

◇生活機能向上連携加算 106円/月

◇中重度者ケア体制加算 48円/日

◇個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ 59円/日 (Ⅰ)ロ 90円/日

◇ADL維持等加算(Ⅰ) 32円/月 (Ⅱ) 64円/月 (Ⅲ) 4円/月

◇認知症加算 64円/日

◇若年性認知症利用者受入加算 64円/日

◇栄養アセスメント加算 53円/月

◇栄養改善加算 211円/回(月2回まで)

◇口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 21円/回 (Ⅱ) 6円/回(6月に1回)

◇口腔機能向上加算 (Ⅰ) 159円/回 (Ⅱ) 169円/回(月2回まで)

◇科学的介護推進体制加算 43円/月

※事業所が送迎を行わない場合 -50円(片道につき)

※利用料金のほか、ご使用した場合に下記料金がかかります。

紙オムツ(パンツ式)	180円/枚
紙オムツ(テープ式)	160円/枚
尿取りパット	50円/枚

コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等。希望時応相談。
食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 *ご利用者様の容態急変など、緊急且つやむを得ない場合はいただきません。

施設利用料のご案内【負担割合2割・3割】

★通所介護(デイサービス)料金

要介護度	介護保険2割負担額()は3割					全額個人負担		合計自己負担額
	基本サービス費	入浴介助加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員処遇改善加算(参考額)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	昼食費	その他の日常生活費	
要介護1	1,225円/回 (1,837円)	85円/回 (127円)	47円/回 (70円)	80円/回 (120円)	17円/回 (25円)	800円 / 回	実費相当分	2,254円/回 (2,979円)
要介護2	1,446円/回 (2,169円)			93円/回 (139円)	19円/回 (29円)			2,490円/回 (3,334円)
要介護3	1,670円/回 (2,505円)			106円/回 (159円)	22円/回 (33円)			2,730円/回 (3,694円)
要介護4	1,891円/回 (2,837円)			120円/回 (180円)	25円/回 (37円)			2,968円/回 (4,051円)
要介護5	2,115円/回 (3,172円)			133円/回 (200円)	27円/回 (41円)			3,207円/回 (4,410円)

*月計算にしますと端数の関係で金額が多少異なる場合があります。

※負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に5.9%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、1.2%を乗じた単位数として介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)がそれぞれ加算され、さらに地域加算(4級地10.54)を掛けた金額です。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、一時的に基本サービス費に0.1%上乘せされます。

※感染症や災害の影響により利用者が減少した場合にも状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、利用者の減少が生じた場合、一時的に基本サービス費に3%上乘せされます。

※1日単位に利用日数計算しますと、端数の関係で合計金額が多少異なる場合があります。

◇サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 47円(70円)/回 (Ⅱ) 38円(57円)/回 (Ⅲ) 13円(19円)/回

※介護サービス費は、通常規模型通所介護事業所・サービス提供時間6時間以上7時間未満の金額です。

※該当される方には下記料金が加算されます。

◇生活機能向上連携加算 211円(317円)/月

◇中重度者ケア体制加算 95円(143円)/日

◇個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ 118円(177円)/日 (Ⅰ)ロ 179円(269円)/日

◇ADL維持等加算(Ⅰ) 64円(95円)/月 (Ⅱ) 127円(190円)/月 (Ⅲ) 7円(10円)/月

◇認知症加算 127円(190円)/日

◇若年性認知症利用者受入加算 127円(190円)/日

◇栄養アセスメント加算 106円(159円)/月

◇栄養改善加算 422円(633円)/回(月2回まで)

◇口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 42円(63円)/回 (Ⅱ) 11円(16円)/回(6月に1回)

◇口腔機能向上加算 (Ⅰ) 317円(475円)/回 (Ⅱ) 338円(506円)/回(月2回まで)

◇科学的介護推進体制加算 85円(127円)/月

※事業所が送迎を行わない場合 -99円(146円)(片道につき)

※利用料金のほか、ご使用した場合に下記料金がかかります。

紙オムツ(パンツ式)	180円/枚
紙オムツ(テープ式)	160円/枚
尿取りパット	50円/枚

コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等。希望時応相談。
食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 *ご利用者様の容態急変など、緊急且つやむを得ない場合はいただきません。

施設利用料のご案内【負担割合1割】

★介護予防通所型サービス(デイサービス)料金

	介護保険1割負担額(月額)				合計額(月額)
	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(参考額)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	
事業対象者(週1回程度の利用)及び要支援1の者	1,763円/月	93円/月	110円/月	23円/月	1,989円/月
事業対象者(週2回程度の利用)及び要支援2の者	3,614円/月	186円/月	225円/月	46円/月	4,071円/月

*加算等追加により月計算の端数の関係で金額が多少異なる場合があります。

※負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に5.9%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、1.2%を乗じた単位数として介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)がそれぞれ加算され、さらに地域加算(4級地10.54)を掛けた金額です。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、一時的に基本サービス費に0.1%上乗せされます。

※感染症や災害の影響により利用者が減少した場合にも状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、利用者の減少が生じた場合、一時的に基本サービス費に3%上乗せされます。

※個別の加算状況により金額は変わります。

◇サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) 要支援1及び事業対象者(1/W程):93円/月 要支援2及び事業対象者(2/W程):186円/月

(Ⅱ) 要支援1及び事業対象者(1/W程):76円/月 要支援2及び事業対象者(2/W程):152円/月

(Ⅲ) 要支援1及び事業対象者(1/W程):26円/月 要支援2及び事業対象者(2/W程):51円/月

※1割負担額は、予防通所介護費に地域加算(4級地10.54)を掛けた金額です。

	昼食費	その他の日常生活費
全額個人負担	800円/回	実費相当分

※該当される方には下記料金が加算されます。

◇生活機能向上グループ活動加算 106円/月

◇生活機能向上連携加算(Ⅰ)106円/月 *3月に1回を限度 (Ⅱ)211円/月

◇栄養改善加算 211円/月

◇口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)21円/回 (Ⅱ)6円/回 *6月に1回を限度

◇運動器機能向上加算 238円/月

◇口腔機能向上加算 (Ⅰ)159円/月 (Ⅱ)169円/月

◇選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ) 506円/月 (Ⅱ) 738円/月

◇事業所評価加算 127円/月

※利用料金のほか、ご使用した場合に下記料金がかかります。

紙オムツ(パンツ式)	180円/枚
紙オムツ(テープ式)	160円/枚
尿取りパット	50円/枚

コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等。希望時応相談。
食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 *お客様の容態急変など、緊急且つやむを得ない場合はいたしません。

施設利用料のご案内【負担割合2割・3割】

★介護予防通所型サービス(デイサービス)料金

	介護保険2割負担額()は3割「月額」				合計額(月額)
	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(参考額)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	
事業対象者(週1回程度の利用)及び要支援1の者	3,525円/月 (5,287円)	186円/月 (279円)	220円/月 (329円)	45円/月 (67円)	3,976円/月 (5,962円)
事業対象者(週2回程度の利用)及び要支援2の者	7,227円/月 (10,840円)	371円/月 (557円)	449円/月 (674円)	92円/月 (137円)	8,139円/月 (12,208円)

*加算等追加により月計算の端数の関係で金額が多少異なる場合があります。

※負担額は基本サービス費、その他個別の所定単位数に5.9%を乗じた単位数として介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、1.2%を乗じた単位数として介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)がそれぞれ加算され、さらに地域加算(4級地10.54)を掛けた金額です。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、一時的に基本サービス費に0.1%上乘せされます。

※感染症や災害の影響により利用者が減少した場合にも状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、利用者の減少が生じた場合、一時的に基本サービス費に3%上乘せされます。

※個別の加算状況により金額は変わります。

◇サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) 要支援1及び事業対象者(1/W程):186円(279円)/月 要支援2及び事業対象者(2/W程):371円(557円)/月

(Ⅱ) 要支援1及び事業対象者(1/W程):152円(228円)/月 要支援2及び事業対象者(2/W程):304円(456円)/月

(Ⅲ) 要支援1及び事業対象者(1/W程):51円(76円)/月 要支援2及び事業対象者(2/W程):101円(152円)/月

※2割・3割負担額は、予防通所介護費に地域加算(4級地10.54)を掛けた金額です。

	昼食費	その他の日常生活費
全額個人負担	800円/回	実費相当分

※該当される方には下記料金が加算されます。

◇生活機能向上グループ活動加算 211円(317円)/月

◇生活機能向上連携加算(Ⅰ)211円(317円)/月 *3月に1回を限度 (Ⅱ)422円(633円)/月

◇栄養改善加算 422円(633円)/月

◇口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)42円(63円)/回 (Ⅱ)11円(16円)/回 *6月に1回を限度

◇運動器機能向上加算 475円(712円)/月

◇口腔機能向上加算 (Ⅰ)317円(475円)/月 (Ⅱ)338円(506円)/月

◇選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ)1,012円(1,518円)/月 (Ⅱ)1,476円(2,214円)/月

◇事業所評価加算 253円(380円)/月

※利用料金のほか、ご使用した場合に下記料金がかかります。

紙オムツ(パンツ式)	180円/枚
紙オムツ(テープ式)	160円/枚
尿取りパット	50円/枚

コピー代	10円/枚	個人情報に関するもの等。希望時応相談。
食費キャンセル料	800円	当日若しくは前日17:00以降にご利用者様のご都合によりキャンセルした場合 *お客様の容態急変など、緊急且つやむを得ない場合はいただきません。