

日高博愛園デイサービスセンター

料金表：通所介護

	1日あたりの利用料金(非課税)
要介護度 1	¥ 6, 560
要介護度 2	¥ 7, 750
要介護度 3	¥ 8, 980
要介護度 4	¥10, 210
要介護度 5	¥11, 440
サービス提供体制強化加算Ⅰ口	¥ 120

各介護度の利用料金とサービス提供体制強化加算Ⅱの合算が基本料金となります。

料金表：介護予防通所介護

	1月あたりの利用料金(非課税)
要支援 1	¥16, 470
要支援 2	¥33, 770
サービス提供体制強化加算Ⅰ口 (要支援1)	¥ 480
サービス提供体制強化加算Ⅰ口 (要支援2)	¥ 960

上記同様、合算額が基本料金となります。

その他の費用：通所介護

・入浴費 1回あたり ¥500 (非課税)

・中重度者ケア体制加算 1回あたり ¥450 (非課税)

・個別機能訓練加算Ⅰ 1回あたり ¥460 (非課税)

・個別機能訓練加算Ⅱ 1回あたり ¥560 (非課税)

・認知症加算 1回あたり ¥600 (非課税)

・栄養改善加算 1回あたり ¥1, 500 (非課税)

原則3ヶ月以内、1月に2回を限度

・口腔機能向上加算 1回あたり ¥1, 500 (非課税)

※ 原則3ヶ月以内、1月に2回を限度

・若年性認知症利用者受入加算 1回あたり ¥600

その他の費用：介護予防通所介護

・生活機能向上グループ活動 ¥1, 000 (月額・非課税)

・運動器機能向上サービス ¥2, 250 (月額・非課税)

・栄養改善サービス ¥1, 500 (月額・非課税)

・口腔機能向上サービス ¥1, 500 (月額・非課税)

・若年性認知症利用者受入加算 ¥2, 400 (月額・非課税)

・選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) ¥4, 800 (月額・非課税)

・選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) ¥7, 000 (月額・非課税)

その他の費用：共通

・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 利用した報酬単価の1000分の59に相当する
単位数

自己負担額は、基本利用料に使用した加算の合計額と、その金額に処遇改善加算の合計額に、介護保険負担割合証に記載された割合を乗じた額です。

・昼食費 1食あたり ¥600 (全額自己負担) (非課税)