

ゆら博愛園デイサービスセンター

料金表：通所介護 7 時間以上 8 時間未満

	1日あたりの利用料金（非課税）
要介護度 1	¥ 6, 450
要介護度 2	¥ 7, 610
要介護度 3	¥ 8, 830
要介護度 4	¥ 10, 030
要介護度 5	¥ 11, 240
サービス提供体制強化加算（I）イ	¥ 180

各介護度の利用料金とサービス提供体制強化加算 I イの合算が基本料金となります。

料金表：介護予防通所介護相当サービス

	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）イ（要支援 1）	¥ 720
サービス提供体制強化加算（I）イ（要支援 2）	¥ 1, 440

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

- ・ 入浴介助加算 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）
- ・ 生活機能向上連携加算 1 月あたり ¥ 200（非課税）
- 下記の個別機能訓練加算のいずれかを算定している場合には ¥ 100（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）
- ・ ADL 維持等加算 1 回あたり ¥ 60（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
- ・ 栄養スクリーニング加算 1 回あたり ¥ 50（非課税）
6 月に 1 度を限度
- ・ 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：介護予防通所介護相当サービス

- ・生活機能向上グループ活動 ¥ 1, 0 0 0 (月額・非課税)
- ・運動器機能向上サービス ¥ 2, 2 5 0 月額・非課税)
- ・栄養改善サービス ¥ 1, 5 0 0 (月額・非課税)
- ・口腔機能向上サービス ¥ 1, 5 0 0 (月額・非課税)
- ・若年性認知症利用者受入加算 ¥ 2, 4 0 0 (月額・非課税)
- ・選択的サービス複数実施加算 (I) ¥ 4, 8 0 0 (月額・非課税)
- ・選択的サービス複数実施加算 (II) ¥ 7, 0 0 0 (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 1 0 0 0 分の 5 9 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 ¥ 6 0 0 (全額自己負担) (非課税)