

成島園デイサービスセンター 利用料金

令和3年4月1日 現在

①保険対象の自己負担額分については、枠内左側を1割負担、中央を2割負担、右側を3割負担で表示しています。(単位:円)

項目	総合事業(1ヵ月利用額)									介護(1回利用額)																	
	事業対象者 (週1回程度)			要支援1			要支援2			介護1			介護2			介護3			介護4			介護5					
介護度	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割			
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
基本利用額	1,672	3,344	5,016	1,672	3,344	5,016	3,428	6,856	10,284	655	1,310	1,965	773	1,546	2,319	896	1,792	2,688	1,018	2,036	3,054	1,142	2,284	3,426			
サービス提供体制強化加算 I	88	176	264	88	176	264	176	352	528	22	44	66	22	44	66	22	44	66	22	44	66	22	44	66			
入浴介助加算 I ※入浴介助加算 I・IIの算定不可										40	80	120	40	80	120	40	80	120	40	80	120	40	80	120			
運動器機能向上加算	225	450	675	225	450	675	225	450	675																		
個別機能訓練加算 I・ロ ※個別機能訓練加算 II 上乗せ算定可										85	170	255	85	170	255	85	170	255	85	170	255	85	170	255			
個別機能訓練加算 I・イ ※個別機能訓練加算 II 上乗せ算定可										56	112	168	56	112	168	56	112	168	56	112	168	56	112	168			
介護 保険対象合計(個別機能訓練加算 I・ロ実施時)										802	1,604	2,406	920	1,840	2,760	1,043	2,086	3,129	1,165	2,330	3,495	1,289	2,578	3,867			
総合事業 保険対象合計(運動器機能向上実施時)	1,985	3,970	5,955	1,985	3,970	5,955	3,829	7,658	11,487																		
ADL維持等加算 I (月に1回)										30	60	90	30	60	90	30	60	90	30	60	90	30	60	90			
ADL維持等加算 II (月に1回)										60	120	180	60	120	180	60	120	180	60	120	180	60	120	180			
認知症加算										60	120	180	60	120	180	60	120	180	60	120	180	60	120	180			
個別機能訓練加算 II (月に1回) ※加算 I・ロに上乗せして算定										20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60			
入浴介助加算 II ※入浴介助加算 I・IIの算定不可										55	110	165	55	110	165	55	110	165	55	110	165	55	110	165			
科学的介護推進体制加算(月に1回)	40	80	120	40	80	120	40	80	120	40	80	120	40	80	120	40	80	120	40	80	120	40	80	120			
栄養改善加算(介護は月に2回を限度) ※口腔・栄養スクリーニング加算 I と併用算定不可	200	400	600	200	400	600	200	400	600	200	400	600	200	400	600	200	400	600	200	400	600	200	400	600			
栄養アセスメント加算(月に1回)	50	100	150	50	100	150	50	100	150	50	100	150	50	100	150	50	100	150	50	100	150	50	100	150			
口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回)	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60	20	40	60			
口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回)	5	10	15	5	10	15	5	10	15	5	10	15	5	10	15	5	10	15	5	10	15	5	10	15			
生活機能向上グループ活動加算	100	200	300	100	200	300	100	200	300																		
若年性認知症利用者受入加算	介護は負担割合が1割の方は1日に付き60円(2割の方は120円、3割の方は180円)増し・予防は負担割合が1割の方は1月に付き240円(2割の方は480円、3割の方は720円)増し																										
介護職員処遇改善加算 I	上記所定料金の5.9%増し																										
介護職員等特定処遇改善加算 I	上記所定料金(介護職員処遇改善加算 I を含まない)の1.2%増し																										
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	令和3年4月から9月末までの間、基本利用額に0.1%上乗せ																										

②保険対象外

食費	550 円 1回に付き(内訳:昼食450円・おやつ100円)
圏外送迎	通常の事業の実施地域を越え、1km毎100円。(1km以下四捨五入)

利用参考例① 要介護の方の一般的利用の自己負担額
基本利用額+サービス提供体制強化加算 I +入浴介助加算 I +個別機能訓練加算 I・ロ+食費(回数分)

介護度	介護1			介護2			介護3			介護4			介護5		
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
1回の自己負担額	1,352	2,154	2,956	1,470	2,390	3,310	1,593	2,636	3,679	1,715	2,880	4,045	1,839	3,128	4,417
1ヵ月に4回利用の場合	5,408	8,616	11,824	5,880	9,560	13,240	6,372	10,544	14,716	6,860	11,520	16,180	7,356	12,512	17,668
1ヵ月に8回利用の場合	10,816	17,232	23,648	11,760	19,120	26,480	12,744	21,088	29,432	13,720	23,040	32,360	14,712	25,024	35,336

利用参考例② 総合事業対象者・要支援の方の一般的利用の自己負担額
基本利用額+サービス提供体制強化加算 I +運動器機能向上加算+食費(回数分)

※総合事業対象者・要支援の方は保険対象料金が1ヵ月単位です。

介護度	総合事業対象者			要支援1			要支援2		
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
1ヵ月に4回利用の場合	4,185	6,170	8,155	4,185	6,170	8,155	6,029	9,858	13,687
1ヵ月に8回利用の場合							8,229	12,058	15,887