

成島園デイサービスセンター 利用料金

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<br>(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<br>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    |
| 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(日曜日を除く)                               | 225  | 450   | 675   | 225   | 450   | 675   | 225   | 450   | 675    |           |       |       |     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 個別機能訓練加算 I・ロ(日曜日を除く)<br>※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(日曜日を除く)<br>※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)<br>※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  |       |       |       |       |       |       |       |        |           |       |       |     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算                                | 上記所定料金(介護職員処遇改善加算 I・介護職員等特定処遇改善加算 I を含まない)の1.1%増し  |       |       |       |       |       |       |       |        |           |       |       |     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 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<br>負担割合 | 介護1    |        |        | 介護2    |        |        | 介護3    |        |        | 介護4    |        |        | 介護5    |        |        |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|             | 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)

| 介護度<br>負担割合 | 総合事業対象者 |       |       | 要支援1  |       |       | 要支援2  |        |        |
|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
|             | 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 |

※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。