

おもいやりの郷デイサービスセンター 利用料金表

令和1年10月1日～

指定通所介護 7時間以上8時間未満

1割負担

	保険対象費用				保険対象外費用	合計(1日)
	大規模型(I) 通所介護費	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体制 強化加算 I イ	入 浴	食事費用	
要介護1	620	45	18	50	650	1,383
要介護2	733					1,496
要介護3	848					1,611
要介護4	965					1,728
要介護5	1,081					1,844

2割負担

	保険対象費用				保険対象外費用	合計(1日)
	大規模型(I) 通所介護費	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体制 強化加算 I イ	入 浴	食事費用	
要介護1	1,240	90	36	100	650	2,116
要介護2	1,466					2,342
要介護3	1,696					2,572
要介護4	1,930					2,806
要介護5	2,162					3,038

3割負担

	保険対象費用				保険対象外費用	合計(1日)
	大規模型(I) 通所介護費	中重度者ケア 体制加算	サービス提供体制 強化加算 I イ	入 浴	食事費用	
要介護1	1,860	135	54	150	650	2,849
要介護2	2,199					3,188
要介護3	2,544					3,533
要介護4	2,895					3,884
要介護5	3,243					4,232

介護保険対象 その他に下記の金額が加算、減算になります。 ()2割 《》3割

* 個別機能訓練加算Ⅱ 1回あたり56(112)《168》円

機能訓練指導員が共同して、利用者の心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて理学療法士等が訓練を行ない、3ヶ月に1回以上自宅を訪問しご利用者又はご家族に対して内容と状況を説明し、内容の見直しを行なっている場合に加算

* 送迎を行わない場合 片道につき47(94)《141》円を基本単価より減算

通所介護型サービス

1割負担

	保険対象費用		1ヶ月あたりの自己負担額
	通所介護型サービス費 (送迎、入浴が含まれます)	サービス提供体制強化加算 I イ	
要支援1	1,655	72	1,727
要支援2	3,393	144	3,537

2割負担

	保険対象費用		1ヶ月あたりの自己負担額
	通所介護型サービス費 (送迎、入浴が含まれます)	サービス提供体制強化加算 I イ	
要支援1	3,210	144	3,454
要支援2	6,786	288	7,074

3割負担

	保険対象費用		1ヶ月あたりの自己負担額
	通所介護型サービス費 (送迎、入浴が含まれます)	サービス提供体制強化加算 I イ	
要支援1	4,965	216	5,181
要支援2	10,179	432	10,611

介護保険対象外

* 昼食費 1食あたり650円

※1ヶ月の定額料金のため、体調不良等でお休みになり予定の利用回数より少ない場合でも料金の変更はありません。

※月途中からの利用開始、月途中での利用終了の場合も1ヶ月の料金に変更はありません。

※月途中で要介護から要支援、または要支援から要介護に変更となった場合、及び市内での転居等により事業所を変更した場合は日割り計算をします。

※月途中で要支援度が変更になった場合はそれぞれの単価により日割り計算をします。

共通 介護保険対象

* 介護職員処遇改善加算 II 保険対象費用の総額に対し、4.3%の金額を加算

* 介護職員等特定処遇改善加算 I 保険対象費用の総額に対し、1.2%の金額を加算

介護保険対象外

* その他 上記の他、おむつ代、レクリエーション等にかかる費用等は自己負担となります。