

甲州デイサービスセンター 一宮事業所(通所介護) 利用者料金表

2024年6月

費 目 ・ 備 考		費 用				
		1 割負担	2 割負担	3 割負担		
*	通所介護費 通常規模型通所介護費 (イ)	所要時間 3時間以上 4時間未満	要介護1	370 円/回	740 円/回	1,110 円/回
			要介護2	423 円/回	846 円/回	1,269 円/回
			要介護3	479 円/回	958 円/回	1,437 円/回
			要介護4	533 円/回	1,066 円/回	1,599 円/回
			要介護5	588 円/回	1,176 円/回	1,764 円/回
		所要時間 4時間以上 5時間未満	要介護1	388 円/回	776 円/回	1,164 円/回
			要介護2	444 円/回	888 円/回	1,332 円/回
			要介護3	502 円/回	1,004 円/回	1,506 円/回
			要介護4	560 円/回	1,120 円/回	1,680 円/回
			要介護5	617 円/回	1,234 円/回	1,851 円/回
		所要時間 5時間以上 6時間未満	要介護1	570 円/回	1,140 円/回	1,710 円/回
			要介護2	673 円/回	1,346 円/回	2,019 円/回
			要介護3	777 円/回	1,554 円/回	2,331 円/回
			要介護4	880 円/回	1,760 円/回	2,640 円/回
			要介護5	984 円/回	1,968 円/回	2,952 円/回
		所要時間 6時間以上 7時間未満	要介護1	584 円/回	1,168 円/回	1,752 円/回
			要介護2	689 円/回	1,378 円/回	2,067 円/回
			要介護3	796 円/回	1,592 円/回	2,388 円/回
			要介護4	901 円/回	1,802 円/回	2,703 円/回
			要介護5	1,008 円/回	2,016 円/回	3,024 円/回
	所要時間 7時間以上 8時間未満	要介護1	658 円/回	1,316 円/回	1,974 円/回	
		要介護2	777 円/回	1,554 円/回	2,331 円/回	
		要介護3	900 円/回	1,800 円/回	2,700 円/回	
		要介護4	1,023 円/回	2,046 円/回	3,069 円/回	
		要介護5	1,148 円/回	2,296 円/回	3,444 円/回	
	所用時間2時間以上3時間未満		所定単位×70/100			
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		5/100所要時間に加算			
		入浴介助加算(Ⅰ)	40 円/日	80 円/日	120 円/日	
	入浴介助加算(Ⅱ)	55 円/日	110 円/日	165 円/日		
	中重度ケア体制加算	45 円/日	90 円/日	135 円/日		
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3か月に1回を限度)	100 円/月	200 円/月	300 円/月		
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 円/月	400 円/月	600 円/月		
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)(個別機能訓練加算を算定している場合)	100 円/月	200 円/月	300 円/月		
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 円/日	112 円/日	168 円/日		
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76 円/日	152 円/日	228 円/日		
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 円/月	40 円/月	60 円/月		
*	A D L 維持等加算(Ⅰ)	30 円/月	60 円/月	90 円/月		
	A D L 維持等加算(Ⅱ)	60 円/月	120 円/月	180 円/月		
	認知症加算	60 円/日	120 円/日	180 円/日		
	若年性認知症利用者受入加算	60 円/日	120 円/日	180 円/日		
	栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月		
	栄養改善加算(月2回を限度)	200 円/回	400 円/回	600 円/回		
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6か月に1回を限度)	20 円/回	40 円/回	60 円/回		
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6か月に1回を限度)	5 円/回	10 円/回	15 円/回		
	口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回を限度)	150 円/回	300 円/回	450 円/回		
	口腔機能向上加算(Ⅱ)(月2回を限度)	160 円/回	320 円/回	480 円/回		
*	科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月		
	送迎減算(片道につき)	-47 円/回	-94 円/回	-141 円/回		
*	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/回	44 円/回	66 円/回		
*	<u>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)</u>	所定単位数×92/1000				
その他利用料	日常生活費	食 費(昼食のみ) ※非課税		720 円/食		
		副食材料費(おやつ) ※非課税		60 円/食		
		洗濯料(事業所内) ※非課税		100 円/回		
		オムツ・パット料(別紙参照) ※非課税		実費相当		
	その他日常生活費	喫茶サービス費(給茶機にてコーヒー・お茶・紅茶等を自由に飲めます) ※非課税		100 円/回		
		特別な食事(利用者の選択により提供される行事食等) ※税込		実費相当		
		教養娯楽費(習字・お花・絵画・手芸等の材料費等) ※非課税		実費相当		
その他費用	レク費(希望を募って行う調理レクや外出レク等) ※税込		実費相当			
	送迎の距離は片道10km(往復20km)でそれを超える距離に対する自己負担金 ※税込		33 円/km			

*印の費目は全利用者が必要となります。無印の費目は利用したときに必要となります。

*負担割合については「介護保険負担割合証」をご確認ください。