

甲州デイサービスセンターきぼう甲府南事業所（地域密着型通所介護サービス）利用料金表

2024.6.1

費目・備考			費用			
			負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
*	地域密着型通所介護費	所要時間 3時間以上 4時間未満	要介護1	416	832	1,248 円/回
			要介護2	478	956	1,434 円/回
			要介護3	540	1,080	1,620 円/回
			要介護4	600	1,200	1,800 円/回
			要介護5	663	1,326	1,989 円/回
所要時間2時間以上3時間未満			減算	所定単位数の70%		
中山間地域提供加算			所定単位数 × 5/100			
中重度者ケア体制加算			45	90	135 円/回	
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	200	300 円/月	
*	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	※基本体制は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロですが、機能訓練指導員の人員配置により、実績では個別機能訓練加算(Ⅰ)イとなる場合があります。	56	112	168 円/回	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		76	152	228 円/回	
*	個別機能訓練加算(Ⅱ)		20	40	60 円/月	
*	ADL維持等加算Ⅰ		30	60	90 円/月	
認知症加算			60	120	180 円/回	
若年性認知症利用者受入加算			60	120	180 円/回	
*	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6カ月に1回を限度)		20	40	60 円/回	
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6カ月に1回を限度)		5	10	15 円/回	
口腔機能向上加算Ⅰ(月2回を限度)			150	300	450 円/回	
口腔機能向上加算Ⅱ(月2回を限度)			160	320	480 円/回	
*	科学的介護推進体制加算		40	80	120 円/月	
同一建物減算			94	188	282 円/回減算	
送迎減算(片道につき) (居宅と事業所との間で送迎を行わない場合)			47	94	141 円/回減算	
*	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	44	66 円/回	
*	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数 × 92/1,000			

* 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。

・甲府市所在の当事業所は、地域区分の等級により利用者負担額を 利用料 1単位:10.14円で計算するため、毎月利用料金額に端数誤差が生じます。(ご利用料金は上記の費用 × 1.014円が目安となります)