

甲州デイサービスセンター 一宮事業所(笛吹市 総合事業 通所型サービス) 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
総合事業 (一部負担金)	* 通所型サービス 1 1	事業対象者 要支援 1	1,798 円/月	3,596 円/月	5,394 円/月
	* 通所型サービス 1 2	事業対象者 要支援 2	3,621 円/月	7,242 円/月	10,863 円/月
	* 通所型サービス 2 1 回数 ※1月の中で全部で4回まで	事業対象者 要支援 1	436 円/回	872 円/回	1,308 円/回
		事業対象者 要支援 2	447 円/回	894 円/回	1,341 円/回
	* 通所型サービスA	事業対象者 要支援 1 要支援 2	348 円/回	696 円/回	1044 円/回
	通所型サービス中山間地域等提供加算		所定単位数× 5/100加算		
	通所型サービス若年性認知症利用者受入加算		240 円/月	480 円/月	720 円/月
	通所型一体的サービス提供加算		480 円/月	960 円/月	1,440 円/月
	通所型サービス栄養アセスメント加算		50 円/月	100 円/月	150 円/月
	通所型サービス栄養改善加算		200 円/月	400 円/月	600 円/月
	通所型サービス口腔機能向上加算 I		150 円/月	300 円/月	450 円/月
	通所型サービス口腔機能向上加算 II		160 円/月	320 円/月	480 円/月
	通所型サービス生活機能向上連携加算 I (3月に1回を限度)		100 円/月	200 円/月	300 円/月
	通所型サービス生活機能向上連携加算 II		200 円/月	400 円/月	600 円/月
	通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回を限度)		20 円/月	40 円/月	60 円/月
	通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回を限度)		5 円/月	10 円/月	15 円/月
	* 通所型科学的推進体制加算		40 円/月	80 円/月	120 円/月
	通所型送迎減算 (片道につき)		-47 円/回	-94 円/回	-141 円/回
	* 通所型サービス提供体制強化加算 I 1	事業対象者 要支援 1	88 円/月	176 円/月	264 円/月
		事業対象者 要支援 2	176 円/月	352 円/月	528 円/月
* 通所型独自サービス処遇改善加算 I		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/回
		洗濯料 (事業所内) ※非課税			100 円/回
		オムツ・パット料 ※非課税			実費相当
	その他日常生活費	喫茶サービス費 ※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 ※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。

甲州デイサービスセンター 一宮事業所(甲州市 総合事業 通所型サービス) 利用者料金表

2024年06月

	費 目 ・ 備 考	費 用			
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
総合事業 (一部負担金)	* 通所型サービス11	事業対象者 要支援1	1,798 円/月	3,596 円/月	5,394 円/月
	通所型サービス11 日割		59 円/日	118 円/日	177 円/日
	* 通所型サービス12	事業対象者 要支援2	3,621 円/月	7,242 円/月	10,863 円/月
	通所型サービス12 日割		119 円/日	238 円/日	357 円/日
	* 通所型サービス21 回数 ※1月の中で全部で4回まで	事業対象者 要支援1	436 円/回	872 円/回	1,308 円/回
	* 通所型サービス22 回数 ※1月の中で全部で5回から8回まで	事業対象者 要支援2	447 円/回	894 円/回	1,341 円/回
	通所型サービス中山間地域等提供加算		所定単位数× 5/100加算		
	通所型サービス若年性認知症利用者受入加算		240 円/月	480 円/月	720 円/月
	通所型一体的サービス提供加算		480 円/月	960 円/月	1,440 円/月
	通所型サービス栄養アセスメント加算		50 円/月	100 円/月	150 円/月
	通所型サービス栄養改善加算		200 円/月	400 円/月	600 円/月
	通所型サービス口腔機能向上加算 I		150 円/月	300 円/月	450 円/月
	通所型サービス口腔機能向上加算 II		160 円/月	320 円/月	480 円/月
	通所型サービス生活機能向上連携加算 I (3月に1回を限度)		100 円/月	200 円/月	300 円/月
	通所型サービス生活機能向上連携加算 II		200 円/月	400 円/月	600 円/月
	通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算 I (6月に1回を限度)		20 円/月	40 円/月	60 円/月
	通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算 II (6月に1回を限度)		5 円/月	10 円/月	15 円/月
	* 通所型科学的推進体制加算		40 円/月	80 円/月	120 円/月
	通所型送迎減算 (片道につき)		-47 円/回	-94 円/回	-141 円/回
	* 通所型サービス提供体制強化加算 I 1	事業対象者 要支援1	88 円/月	176 円/月	264 円/月
* 通所型サービス提供体制強化加算 I 2	事業対象者 要支援2	176 円/月	352 円/月	528 円/月	
* 通所型独自サービス処遇改善加算 I	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/回		
		洗濯料 (事業所内) ※非課税	100 円/回		
		オムツ・パット料 ※非課税	実費相当		
	その他 日常生活費	喫茶サービス費 ※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 ※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。

甲州デイサービスセンター 一宮事業所(山梨市 総合事業 通所型サービス) 利用者料金表

2024年06月

	費 目 ・ 備 考	費 用			
		1割負担	2割負担	3割負担	
総合事業 (一部負担金)	* 通所型サービス1 1	事業対象者 要支援1	1,798 円/月	3,596 円/月	5,394 円/月
	通所型サービス1 1 日割		59 円/日	118 円/日	177 円/日
	* 通所型サービス1 2	事業対象者 要支援2	3,621 円/月	7,242 円/月	10,863 円/月
	通所型サービス1 2 日割		119 円/日	238 円/日	357 円/日
	* 通所型サービス2 1 回数 ※1月の中で全部で4回まで	事業対象者 要支援1	436 円/回	872 円/回	1,308 円/回
	通所型サービス2 2 回数 ※1月の中で全部で5回から8回まで		447 円/回	894 円/回	1,341 円/回
		通所型サービス中山間地域等提供加算	所定単位数×5/100加算		
		通所型サービス若年性認知症利用者受入加算	240 円/月	480 円/月	720 円/月
		通所型一体的サービス提供加算	480 円/月	960 円/月	1,440 円/月
		通所型サービス栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月
		通所型サービス栄養改善加算	200 円/月	400 円/月	600 円/月
		通所型サービス口腔機能向上加算Ⅰ	150 円/月	300 円/月	450 円/月
		通所型サービス口腔機能向上加算Ⅱ	160 円/月	320 円/月	480 円/月
		通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅰ(3月に1回を限度)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
		通所型サービス生活機能向上連携加算Ⅱ	200 円/月	400 円/月	600 円/月
		通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月に1回を限度)	20 円/月	40 円/月	60 円/月
		通所型サービス口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月に1回を限度)	5 円/月	10 円/月	15 円/月
	* 通所型科学的推進体制加算		40 円/月	80 円/月	120 円/月
		通所型送迎減算(片道につき)	-47 円/回	-94 円/回	-141 円/回
	* 通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	事業対象者 要支援1	88 円/月	176 円/月	264 円/月
通所型サービス提供体制強化加算Ⅰ 2	176 円/月		352 円/月	528 円/月	
* 通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ		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/回		
		洗濯料(事業所内) ※非課税	100 円/回		
		オムツ・パット料 ※非課税	実費相当		
	その他日常生活費	喫茶サービス費 ※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 ※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。