

※ R3年9月利用料金表

高寿園デイサービスセンター 利用料金表（介護予防・通所介護）

（介護予防）

通所型サービス（総合事業）の利用料

【基本部分】

サービス名称	サービスの内容	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
通所型サービス (1回につき)	1月の提供回数が1回から4回までの場合 (事業対象者・要支援1)	3,840円	384円	768円
	1月の提供回数が1回から8回までの場合 (事業対象者・要支援2)	3,950円	395円	790円
通所型サービス (1回につき)	1月の提供回数が4回を超える場合 (事業対象者・要支援1)	16,720円	1,672円	3,344円
	1月の提供回数が8回を超える場合 (事業対象者・要支援2)	34,280円	3,428円	6,856円

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	
生活機能向上 グループ活動加算	利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った場合 (1月につき) ※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のいずれかを算定している場合は算定しない	1,000円	100円	200円	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） (1月につき)	当該加算の体制・ 人員要件を満たす 場合	事業対象者・要支援1	880円	88円	176円
		事業対象者・要支援2	1,760円	176円	352円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） (1月につき)	当該加算の体制・ 人員要件を満たす 場合	事業対象者・要支援1	720円	72円	144円
		事業対象者・要支援2	1,440円	144円	288円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ） (1月につき)	当該加算の体制・ 人員要件を満たす 場合	事業対象者・要支援1	240円	24円	48円
		事業対象者・要支援2	480円	48円	96円
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)※	当該加算の体制・人員要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の 合計の4.3%			
介護職員等特定処遇改 善加算（Ⅰ）※		上記基本部分と各種加算減算の 合計の1.2%			

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます

食事の提供を受けた場合、1回につき500円の食費を頂きます。（おやつ代含む）

利用者負担金は原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。

但し介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担頂きます。

(通所介護)

① 通所介護利用料金表

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービスの利用料金 (7-8 時間の場合)	6,550	7,730	8,960	10,180	11,420
2 うち介護保険から給付される金額	5,895	6,957	8,064	9,162	10,278
3 サービス利用者にかかる自己負担額(1割)	655	773	896	1,018	1,142
4 サービス利用者にかかる自己負担額(2割)	1,310	1,546	1,792	2,036	2,284

② デイサービスセンター利用時間別単価費用表

	3~4 時間	4~5 時間	5~6 時間	6~7 時間	7~8 時間	8~9 時間
要介護 1	368	386	567	581	655	666
要介護 2	421	442	670	686	773	787
要介護 3	477	500	773	792	896	911
要介護 4	530	557	876	897	1,018	1,036
要介護 5	585	614	979	1,003	1,142	1,162

③ 加算項目単価費用表

加算項目	加算金額
入浴体制	40円
サービス提供体制強化加算 I	22円
ADL 維持等加算Ⅲ	3円
※ 介護職員処遇改善加算 II	1.043%
※ 介護職員等特定処遇改善加算 I	1.012%
利用時間 9~10 時間 (延長 I)	7~8 時間利用時 +50円
利用時間 10~11 時間 (延長 II)	7~8 時間利用時 +100円
利用時間 11~12 時間 (延長 III)	7~8 時間利用時 +150円
利用時間 12~13 時間	7~8 時間利用時 +200円
利用時間 13~14 時間	7~8 時間利用時 +250円

※介護サービス費に対して加算率 (0.043%+0.012%) を上乗せされる金額です。

食事の提供を受けた場合、1 回につき 500 円の食費を頂きます。(おやつ代含む)

利用者負担金は原則として負担割合証に応じた基本利用料の 1 割又は 2 割の額です。

但し介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担頂きます。