

はなぶさ苑中央デイサービスセンター ご利用料金表

【令和元年10月1日現在】

〈大模事業所Ⅱ：7-8時間 1割負担〉

(単位:円)

	介護保険の費用1割				介護保険外の費用			合計 (一日あたり)
	基本料金	入浴介助加算	個別機能訓練加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰ口	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	607	51	57	13	700	実費	実費	1,428
要介護2	716	51	57	13	700			1,537
要介護3	830	51	57	13	700			1,651
要介護4	944	51	57	13	700			1,765
要介護5	1,058	51	57	13	700			1,879

生活機能向上連携加算

102円/月

※施設で送迎しなかった場合片道

-48円/回

〈大模事業所Ⅱ：7-8時間 2割負担〉

(単位:円)

	介護保険の費用2割				介護保険外の費用			合計 (一日あたり)
	基本料金	入浴介助加算	個別機能訓練加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰ口	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	1,213	102	114	25	700	実費	実費	2,154
要介護2	1,432	102	114	25	700			2,373
要介護3	1,659	102	114	25	700			2,600
要介護4	1,888	102	114	25	700			2,829
要介護5	2,116	102	114	25	700			3,057

生活機能向上連携加算

203円/月

※施設で送迎しなかった場合片道

-96円/回

〈大模事業所Ⅱ：7-8時間 3割負担〉

(単位:円)

	介護保険の費用3割				介護保険外の費用			合計 (一日あたり)
	基本料金	入浴介助加算	個別機能訓練加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰ口	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	1,819	153	171	37	700	実費	実費	2,880
要介護2	2,148	153	171	37	700			3,209
要介護3	2,489	153	171	37	700			3,550
要介護4	2,832	153	171	37	700			3,893
要介護5	3,173	153	171	37	700			4,234

生活機能向上連携加算

305円/月

※施設で送迎しなかった場合片道

-143円/回

※該当者のみ算定	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定単位数の1000分の59に相当する額
特定処遇改善加算Ⅱ	算定単位数の1000分の10に相当する額
キャンセル料	ご利用日の当日8時までにご連絡がない場合、昼食代を頂きます。

〈日常生活支援総合事業〉

1割負担

(単位:円)

	介護保険の費用1割(1月あたり)				合計	介護保険外の費用			介護保険外合計(1日あたり)	合計 (一月あたり)
	基本単位	運動器機能向上加算	生活機能向上連携加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰ口		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	1,679	229	102	49	2,059	700	実費	実費	700	4,859
要支援2	3,441	229	102	98	3,870					9,470

2割負担

(単位:円)

	介護保険の費用2割(1月あたり)				合計	介護保険外の費用			介護保険外合計(1日あたり)	合計 (一月あたり)
	基本単位	運動器機能向上加算	生活機能向上連携加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰ口		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	3,357	457	203	98	4,115	700	実費	実費	700	6,915
要支援2	6,881	457	203	195	7,736					13,336

3割負担

(単位:円)

	介護保険の費用3割(1月あたり)				合計	介護保険外の費用			介護保険外合計(1日あたり)	合計 (一月あたり)
	基本単位	運動器機能向上加算	生活機能向上連携加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰ口		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	5,035	685	305	146	6,171	700	実費	実費	700	8,971
要支援2	10,322	685	305	292	11,604					17,204

介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定単位数の1000分の59に相当する額
特定処遇改善加算Ⅱ	算定単位数の1000分の10に相当する額
キャンセル料	ご利用日の当日8時までにご連絡がない場合、昼食代を頂きます。

はなぶさ苑中央デイサービスセンター ご利用料金表

【令和元年10月1日現在】

〈大模事業所Ⅱ：3-4時間 1割負担〉 (単位:円)

	介護保険の費用1割			介護保険外の費用		合計 (一日あたり)
	基本料金	個別機能 訓練加算 Ⅱ	サービス 提供体制 加算Ⅰ口	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費	
要介護1	345	57	13	実費	実費	415
要介護2	395	57	13			465
要介護3	447	57	13			517
要介護4	495	57	13			565
要介護5	548	57	13			618

生活機能向上連携加算 102円/月
 ※施設で送迎しなかった場合片道 -48円/回

〈大模事業所Ⅱ：3-4時間 2割負担〉 (単位:円)

	介護保険の費用2割			介護保険外の費用		合計 (一日あたり)
	基本料金	個別機能 訓練加算 Ⅱ	サービス 提供体制 加算Ⅰ口	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費	
要介護1	690	114	37	実費	実費	841
要介護2	789	114	37			940
要介護3	893	114	37			1,044
要介護4	990	114	37			1,141
要介護5	1,095	114	37			1,246

生活機能向上連携加算 203円/月
 ※施設で送迎しなかった場合片道 -96円/回

〈大模事業所Ⅱ：3-4時間 3割負担〉 (単位:円)

	介護保険の費用3割			介護保険外の費用		合計 (一日あたり)
	基本料金	個別機能 訓練加算 Ⅱ	サービス 提供体制 加算Ⅰ口	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費	
要介護1	1,035	171	55	実費	実費	1,261
要介護2	1,184	171	55			1,410
要介護3	1,339	171	55			1,565
要介護4	1,485	171	55			1,711
要介護5	1,643	171	55			1,869

生活機能向上連携加算 305円/月
 ※施設で送迎しなかった場合片道 -143円/回

※該当者のみ算定	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定単位数の1000分の59に相当する額
特定処遇改善加算Ⅱ	算定単位数の1000分の10に相当する額
キャンセル料	ご利用日の当日8時までにご連絡がない場合、昼食代を頂きます。

〈日常生活支援総合事業〉

1割負担 (単位:円)

	介護保険の費用1割(1月あたり)				合計	介護保険外の費用		介護保険 外合計(1 日あたり)	合計 (一月あ たり)
	基本単位	運動器機 能 向上 加算	生活機能 向上連携 加算Ⅱ	サービス 提供体制 加算Ⅰ口		日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費		
要支援1	1,679	229	102	49	2,059	実費	実費	実費	2,059
要支援2	3,441	229	102	98	3,870				3,870

2割負担 (単位:円)

	介護保険の費用2割(1月あたり)				合計	介護保険外の費用		介護保険 外合計(1 日あたり)	合計 (一月あ たり)
	基本単位	運動器機 能 向上 加算	生活機能 向上連携 加算Ⅱ	サービス 提供体制 加算Ⅰ口		日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費		
要支援1	3,357	457	203	98	4,115	実費	実費	実費	4,115
要支援2	6,881	457	203	195	7,736				7,736

3割負担 (単位:円)

	介護保険の費用3割(1月あたり)				合計	介護保険外の費用		介護保険 外合計(1 日あたり)	合計 (一月あ たり)
	基本単位	運動器機 能 向上 加算	生活機能 向上連携 加算Ⅱ	サービス 提供体制 加算Ⅰ口		日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費		
要支援1	5,035	685	305	146	6,171	実費	実費	実費	6,171
要支援2	10,322	685	305	292	11,604				11,604

介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定単位数の1000分の59に相当する額
特定処遇改善加算Ⅱ	算定単位数の1000分の10に相当する額
キャンセル料	ご利用日の当日8時までにご連絡がない場合、昼食代を頂きます。