

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3年4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Ⅰ	個別機能 訓練加算 Ⅰ(口)	サービス 提供体制 加算Ⅲ	食事	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費	
要介護1	613	41	87	6	700	実費	実費	1,447
要介護2	723	41	87	6	700			1,557
要介護3	838	41	87	6	700			1,672
要介護4	955	41	87	6	700			1,789
要介護5	1,069	41	87	6	700			1,903

生活機能向上連携加算(1回/月) 102円/月
 個別機能訓練加算Ⅱ(1回/月) 21円/月
 科学的介護推進体制加算(1回/月) 41円/月
 ※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -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Ⅰ	個別機能 訓練加算 Ⅰ(口)	サービス 提供体制 加算Ⅲ	食事	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費	
要介護1	1,225	81	173	12	700	実費	実費	2,191
要介護2	1,446	81	173	12	700			2,412
要介護3	1,675	81	173	12	700			2,641
要介護4	1,909	81	173	12	700			2,875
要介護5	2,138	81	173	12	700			3,104

生活機能向上連携加算(1回/月) 203円/月
 個別機能訓練加算Ⅱ(1回/月) 41円/月
 科学的介護推進体制加算(1回/月) 81円/月
 ※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -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Ⅰ	個別機能 訓練加算 Ⅰ(口)	サービス 提供体制 加算Ⅲ	食事	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費	
要介護1	1,838	122	259	18	700	実費	実費	2,937
要介護2	2,169	122	259	18	700			3,268
要介護3	2,513	122	259	18	700			3,612
要介護4	2,863	122	259	18	700			3,962
要介護5	3,207	122	259	18	700			4,306

生活機能向上連携加算(1回/月) 305円/月
 個別機能訓練加算Ⅱ(1回/月) 61円/月
 科学的介護推進体制加算(1回/月) 122円/月
 ※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -143円/回

介護職員処遇改善加算Ⅰ	全ての利用者負担額の1000分の59に相当する額
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	全ての利用者負担額の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)
	基本料金	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Ⅲ		食事	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費		
要支援1	1,672	229	102	25	2,028	700	実費	実費	700	4,828
要支援2	3,428	229	102	49	3,808					9,408

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)
	基本料金	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Ⅲ		食事	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費		
要支援1	3,344	457	203	49	4,053	700	実費	実費	700	6,853
要支援2	6,856	457	203	98	7,614					13,214

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)
	基本料金	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Ⅲ		食事	日常生活 品費	教養娯楽 費 レク費		
要支援1	5,016	685	305	73	6,079	700	実費	実費	700	8,879
要支援2	10,284	685	305	146	11,420					17,020

介護職員処遇改善加算Ⅰ	全ての利用者負担額の1000分の59に相当する額
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	全ての利用者負担額の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3年4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 Ⅰ(口)	サービス 提供体制 加算Ⅲ	日常生活 品費	教養娯楽費 レク費	
要介護1	348	87	6	実費	実費	441
要介護2	399	87	6			492
要介護3	451	87	6			544
要介護4	500	87	6			593
要介護5	554	87	6			647

生活機能向上連携加算(1回/月) 102円/月

個別機能訓練加算Ⅱ(1回/月) 21円/月

科学的介護推進体制加算(1回/月) 41円/月

※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -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 Ⅰ(口)	サービス 提供体制 加算Ⅲ	日常生活 品費	教養娯楽費 レク費	
要介護1	696	173	12	実費	実費	881
要介護2	797	173	12			982
要介護3	901	173	12			1,086
要介護4	1,000	173	12			1,185
要介護5	1,108	173	12			1,293

生活機能向上連携加算(1回/月) 203円/月

個別機能訓練加算Ⅱ(1回/月) 41円/月

科学的介護推進体制加算(1回/月) 81円/月

※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -96円/回

〈大模事業所Ⅱ：3-4時間 3割負担〉

(単位:円)

	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 Ⅰ(口)	サービス 提供体制 加算Ⅲ	日常生活 品費	教養娯楽費 レク費	
要介護1	1,044	259	18	実費	実費	1,321
要介護2	1,196	259	18			1,473
要介護3	1,351	259	18			1,628
要介護4	1,500	259	18			1,777
要介護5	1,661	259	18			1,938

生活機能向上連携加算(1回/月) 305円/月

個別機能訓練加算Ⅱ(1回/月) 61円/月

科学的介護推進体制加算(1回/月) 122円/月

※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -143円/回

介護職員処遇改善加算Ⅰ	全ての利用者負担額の1000分の59に相当する額
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	全ての利用者負担額の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)	合計 (一月あたり)
	基本料金	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Ⅲ		日常生活 品費	教養娯楽費 レク費		
要支援1	1,672	229	102	25	2,028	実費	実費	実費	2,028
要支援2	3,428	229	102	49	3,808	実費	実費	実費	3,808

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)	合計 (一月あたり)
	基本料金	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Ⅲ		日常生活 品費	教養娯楽費 レク費		
要支援1	3,344	457	203	49	4,053	実費	実費	実費	4,053
要支援2	6,856	457	203	98	7,614	実費	実費	実費	7,614

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)	合計 (一月あたり)
	基本料金	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Ⅲ		日常生活 品費	教養娯楽費 レク費		
要支援1	5,016	685	305	73	6,079	実費	実費	実費	6,079
要支援2	10,284	685	305	146	11,420	実費	実費	実費	11,420

介護職員処遇改善加算Ⅰ	全ての利用者負担額の1000分の59に相当する額
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	全ての利用者負担額の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。