

はなぶさ苑東部デイサービスセンター ご利用料金表

【令和2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	個別機能訓練加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰイ	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	607	51	57	19	550	200	200	1,684
要介護2	716	51	57	19				1,793
要介護3	830	51	57	19				1,907
要介護4	944	51	57	19				2,021
要介護5	1,058	51	57	19				2,135

生活機能向上連携加算(1回/月) 102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	個別機能訓練加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰイ	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	1,213	102	114	37	550	200	200	2,416
要介護2	1,432	102	114	37				2,635
要介護3	1,659	102	114	37				2,862
要介護4	1,888	102	114	37				3,091
要介護5	2,116	102	114	37				3,319

生活機能向上連携加算(1回/月) 203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	個別機能訓練加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅰイ	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	1,819	153	171	55	550	200	200	3,148
要介護2	2,148	153	171	55				3,477
要介護3	2,489	153	171	55				3,818
要介護4	2,832	153	171	55				4,161
要介護5	3,173	153	171	55				4,502

生活機能向上連携加算(1回/月) 305円/月
 ※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -143円/回

※該当者のみ算定

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Ⅰ 全ての利用者負担額の1000分の12に相当する額

〈介護予防・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イ		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	1,679	229	102	73	2,083	550	200	200	950	5,883
要支援2	3,441	229	102	146	3,918					11,518

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イ		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	3,357	457	203	146	4,163	550	200	200	950	7,963
要支援2	6,881	457	203	292	7,833					15,433

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イ		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	5,035	685	305	219	6,244	550	200	200	950	10,044
要支援2	10,322	685	305	438	11,750					19,350

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Ⅰ

全ての利用者負担額の1000分の12に相当する額