

# はなぶさ苑妻沼デイサービスセンター ご利用料金表

【令和4年4月1日現在】

## 〈大規模事業所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Ⅱ	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	613	41	87	19	700	実費	実費	1,460
要介護2	723	41	87	19				1,570
要介護3	838	41	87	19				1,685
要介護4	955	41	87	19				1,802
要介護5	1,069	41	87	19				1,916

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

## 〈大規模事業所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Ⅱ	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	1,225	81	173	37	700	実費	実費	2,216
要介護2	1,446	81	173	37				2,437
要介護3	1,675	81	173	37				2,666
要介護4	1,909	81	173	37				2,900
要介護5	2,138	81	173	37				3,129

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

## 〈大規模事業所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Ⅱ	食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費	
要介護1	1,838	122	259	55	700	実費	実費	2,974
要介護2	2,169	122	259	55				3,305
要介護3	2,513	122	259	55				3,649
要介護4	2,863	122	259	55				3,999
要介護5	3,207	122	259	55				4,343

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Ⅰ	全ての利用者負担額の1000分の12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。

## 〈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 (1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Ⅱ		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	1,696	229	102	73	2,100	700	実費	実費	700	4,900
要支援2	3,476	229	102	146	3,953	700	実費	実費	700	9,553

### 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 (1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Ⅱ		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	3,391	457	203	146	4,197	700	実費	実費	700	6,997
要支援2	6,952	457	203	292	7,904	700	実費	実費	700	13,504

### 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 (1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Ⅱ		食事	日常生活品費	教養娯楽費レク費		
要支援1	5,087	685	305	219	6,296	700	実費	実費	700	9,096
要支援2	10,428	685	305	438	11,856	700	実費	実費	700	17,456

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
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。