

はなぶさ苑荒川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】

〈通常模事業所：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	日用生活品費	教養娯楽費レク費	おやつ代	
要介護1	665	41	87	19	600	100	200	50	1,762
要介護2	784	41	87	19					1,881
要介護3	909	41	87	19					2,006
要介護4	1,033	41	87	19					2,130
要介護5	1,158	41	87	19					2,255

生活機能向上連携加算(1回/月) 102円/月
 科学的介護推進体制加算(1回/月) 41円/月
 口腔機能向上加算 II (2回/月) 163円/回
 ※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -48円/回

〈通常模事業所：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	日用生活品費	教養娯楽費レク費	おやつ代	
要介護1	1,329	81	173	37	600	100	200	50	2,570
要介護2	1,568	81	173	37					2,809
要介護3	1,817	81	173	37					3,058
要介護4	2,065	81	173	37					3,306
要介護5	2,316	81	173	37					3,557

生活機能向上連携加算(1回/月) 203円/月
 科学的介護推進体制加算(1回/月) 81円/月
 口腔機能向上加算 II (2回/月) 325円/回
 ※施設で送迎しなかった場合片道(該当者のみ) -96円/回

〈通常模事業所：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	日用生活品費	教養娯楽費レク費	おやつ代	
要介護1	1,993	122	259	55	600	100	200	50	3,379
要介護2	2,352	122	259	55					3,738
要介護3	2,726	122	259	55					4,112
要介護4	3,097	122	259	55					4,483
要介護5	3,474	122	259	55					4,860

生活機能向上連携加算(1回/月) 305円/月
 科学的介護推進体制加算(1回/月) 122円/月
 口腔機能向上加算 II (2回/月) 487円/回
 ※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 (一日あたり)
	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	日用生活品費	教養娯楽費レク費	おやつ代		
要支援1	1,672	229	102	73	2,076	600	100	200	50	950	5,876
要支援2	3,428	229	102	146	3,905						11,505

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 (一日あたり)
	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	日用生活品費	教養娯楽費レク費	おやつ代		
要支援1	3,344	457	203	146	4,150	600	100	200	50	950	7,950
要支援2	6,856	457	203	292	7,808						15,408

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 (一日あたり)
	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	日用生活品費	教養娯楽費レク費	おやつ代		
要支援1	5,016	685	305	219	6,225	600	100	200	50	950	10,025
要支援2	10,284	685	305	438	11,712						19,312

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。