

## 照古苑デイサービスセンター 料金表

H29.4.1

大規模 I 通所介護費(月額)				単位:円							
介護度	3H~5H	5H~7H	7H~9H	サービス提供体制強化加	入浴加算	個別機能訓練(I)	個別機能訓練(II)	認知症加算	中重度者ケア体制加算	送迎減算(1回につき)	食事代(1回につき)
要介護1	3,740	5,620	6,450	180	500	460	560	600	450	片道470	490
要介護2	4,290	6,650	7,620								
要介護3	4,850	7,670	8,830								
要介護4	5,390	8,690	10,040								
要介護5	5,950	9,710	11,250								
介護職員処遇改善加算 I	1月につき(利用料+加算料) × 59/1000										

介護予防通所介護費(月額)		単位:円				
介護度	利用料	サービス提供体制強化加算(I)	生活機能向上グループ活動	運動器機能向上	事業所評価加算	食事代(1回につき)
要支援1	16,470	720	1,000	2,250	1,200 <small>(平成29年度の加算はありません)</small>	490
要支援2	33,770	1,440				
介護職員処遇改善加算 I	1月につき(利用料+加算料) × 59/1000					

※上記金額の1割または2割が実際にお支払いいただく金額です。(介護保険負担割合証に記載されている割合)

※要介護1~5の基本料金には送迎費が含まれています。ただし、利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行なう場合等の事業所が送迎を実施しない場合は片道あたり47単位減算いたします。

※サービス提供体制強化加算は介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置されている場合に加算されます。

※サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定に含めません。

◎中重度者ケア体制加算については現時点では体制が整っていませんので加算はつきません。体制が整い加算が出来る状態になりましたら、再度ご連絡させていただきます。