

デイサービスセンター 菜の花 料金表

改定日： 令和 6 年 6 月 1 日

添付資料1

1. 要介護の方の1日あたりの自己負担額（利用日数や四捨五入の関係上、多少の誤差が生じることあり）
【サービス提供時間 9:20～16:30(所要時間7時間以上8時間未満の場合)】

基本料金					
要介護度	単位数/日	単価	自己負担額/日		
			1割	2割	3割
要介護1	658	10.45	¥688	¥1,376	¥2,063
要介護2	777		¥812	¥1,624	¥2,436
要介護3	900		¥941	¥1,881	¥2,822
要介護4	1,023		¥1,069	¥2,138	¥3,207
要介護5	1,148		¥1,200	¥2,400	¥3,599

加算料金					
項目	単位数/日	単価	自己負担額/日		
			1割	2割	3割
通所介護個別機能訓練加算Ⅰ	56	10.45	¥59	¥117	¥176
通所介護入浴介助加算Ⅰ(入浴希望者)	40		¥42	¥84	¥126
通所介護入浴介助加算Ⅱ(入浴希望者)	55		¥58	¥115	¥173
通所介護サービス提供体制加算Ⅰ	22		¥23	¥46	¥69
項目	単位数/月	単価	自己負担額/月		
通所介護生活機能向上連携加算Ⅱ2(対象者)	100	10.45	¥105	¥209	¥314
通所介護個別機能訓練加算Ⅱ	20		¥21	¥42	¥63
通所介護科学的介護推進体制加算	40		¥42	¥84	¥126
通所介護処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に9.2%の単位が加算されます。詳しくは、担当の介護支援専門員が作成するサービス利用表別表でご確認下さい。				

2. 要支援・事業対象者の方の1ヶ月あたりの自己負担額（利用日数や四捨五入の関係上、多少の誤差が生じることあり）
【サービス提供時間 9:20～16:30】

基本料金					
要介護度	単位数/月	単価	自己負担額/月		
			1割	2割	3割
事業対象者	1,798	10.45	¥1,879	¥3,758	¥5,637
要支援1(週1回程度)					
要支援2(週1回程度)					
要支援2(週2回程度)	3,621		¥3,784	¥7,568	¥11,352

加算料金					
項目	単位数/月	単価	自己負担額/月		
			1割	2割	3割
通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅱ(対象者)	200	10.45	¥209	¥418	¥627
通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1 事業対象者・要支援1(週1回程度)	88		¥92	¥184	¥276
通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ1/2 要支援2(週1回程度)					
通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ2 要支援2(週2回程度)	176		¥184	¥368	¥552
通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	40		¥42	¥84	¥126
通所型独自サービス処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の合計(加算も含む合計単位数)に9.2%の単位が加算されます。詳しくは、担当の介護支援専門員が作成するサービス利用表別表でご確認下さい。				

- ※ 要介護、要支援、事業対象者で原爆手帳をお持ちの方は自己負担額は必要ありません。
※ 自己負担額については、日数や四捨五入の関係上、多少の誤差が生じることがあります。

3. 食費

1日当たり600円(おやつ代を含む)

4. キャンセル料

- (1) 利用者がサービスの利用を終了する場合は、担当介護支援専門員に連絡し、介護支援専門員より事業所へ連絡するようにして下さい。
- (2) 利用者の都合で対象日のサービスの提供を受けない場合は、昼食を止めますので前日の17時までにご連絡下さい。
- (3) 自己負担部分のキャンセル料は発生いたしません。お休みの連絡がない場合や、前日の17時以降の連絡になった場合は、食費代のみ頂戴いたします。