

利用者負担説明書

◎ 通所介護(デイサービス)

事業所規模			
大規模型通所介護費(Ⅱ)			
提供時間			
(所要時間7時間以上8時間未満)			
①	10:00	~	17:30

① 基本利用料と加算関係

※2割負担の方は①を2倍、3割負担の方は3倍にして計算してください。

※加算の算定につきましては職員配置等により変動が生ずる場合があります。

サービス基本料金		
通所介護(要介護)		
大規模型Ⅱ	要介護1	598円
	要介護2	706円
	要介護3	818円
	要介護4	931円
	要介護5	1,043円
その他の料金(保険対象)		
入浴介助加算	50円	
生活機能向上連携加算	100円(個別機能訓練あり)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱ・Ⅲ)	(Ⅰ)18 (Ⅱ)12 (Ⅲ)6 (Ⅳ)6 円	
口腔機能向上加算	150円(月2回まで)	
※1 個別機能訓練加算(Ⅰ)	46円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	56円	
栄養改善加算	150円(月2回まで)	
栄養スクリーニング加算	5円(6月に1回を限度)	
若年性認知症利用者受入加算	60円	
認知症加算	60円	
ADL維持等加算(Ⅰ・Ⅱ)	(Ⅰ)3 (Ⅱ)6 円	
中重度者ケア体制加算	45円	
送迎を行わない場合	△47円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ(※1)	5.9%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ(※1)	1.0%	

※1 個別機能訓練加算(Ⅰ):H30.7.1より、新規算定

② 食費

食事代		
昼食	1食につき	680円

※おやつは食費に含まれておりません。

※R1. 10. 1より料金改定を行っています。

③ その他

全額自己負担分	
紙おむつ	実費
尿取りパッド	実費
レクリエーション(材料費など)	実費

※ご利用があった際に請求させていただきます。