

第二清風園 高齢者在宅サービスセンター 別紙料金表

(1)介護予防・日常生活支援総合事業 基本料金及び加算料金等 *国基準型指定第1号通所事業(一体型)

	単位/月	金額/月	1割自己負担/回(目安)	2割自己負担/回(目安)	3割自己負担/回(目安)
要支援1 事業対象者(週1回程度)	1,798	19,274 円	1,928 円	3,855 円	5,783 円
要支援2(週1回程度)	1,811	19,413 円	1,942 円	3,883 円	5,824 円
事業対象者 要支援2(週2回程度)	3,621	38,817 円	3,882 円	7,764 円	11,646 円
*生活機能向上グループ活動加算	100	1,072 円	108 円	215 円	322 円
若年性認知症利用者受入加算	240	2,572 円	258 円	515 円	772 円
*栄養アセスメント加算	50	536 円	54 円	108 円	161 円
*栄養改善加算	200	2,144 円	215 円	429 円	644 円
*口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,608 円	161 円	322 円	483 円
*口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,715 円	172 円	343 円	515 円
*一体的サービス提供加算	480	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円
*生活機能向上加算(Ⅰ)(3ヶ月に1回を限度)	100	1,072 円	108 円	215 円	322 円
*生活機能向上加算(Ⅱ)	200	2,144 円	215 円	429 円	644 円
*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回を限度)	20	214 円	22 円	43 円	65 円
*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6ヶ月に1回を限度)	5	53 円	6 円	11 円	16 円
*科学的介護推進体制加算	40	428 円	43 円	86 円	129 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者(週1回)・要支援1・要支援2(週1回)	88	943 円	95 円	189 円	283 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 事業対象者(週2回)・要支援2(週2回)	176	1,886 円	189 円	378 円	566 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者(週1回)・要支援1・支援2(週1回)	72	771 円	78 円	155 円	232 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者・要支援2(週2回)	144	1,543 円	155 円	309 円	463 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者(週1回)・要支援 1・要支援2(週1回)	24	257 円	26 円	52 円	78 円
*サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 事業対象者・要支援2(週2回)	48	514 円	52 円	103 円	155 円

(2)介護予防・日常生活支援総合事業 基本料金及び加算料金等 *市基準型指定第1号通所事業(一体型)

	単位/月	金額/月	1割自己負担/月(目安)	2割自己負担/月(目安)	3割自己負担/月(目安)
要支援 1 事業対象者 (週1回程度)	1,528	16,380 円	1,638 円	3,276 円	4,914 円
要支援 2 (週1回程度)	1,540	16,508 円	1,651 円	3,302 円	4,953 円
事業対象者 要支援2(週2回程度)	3,076	32,974 円	3,298 円	6,595 円	9,893 円
*生活機能向上グループ活動加算	100	1,072 円	108 円	215 円	322 円
*栄養アセスメント加算	50	536 円	54 円	108 円	161 円
*栄養改善加算	200	2,144 円	215 円	429 円	644 円
*口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,608 円	161 円	322 円	483 円
*口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,715 円	172 円	343 円	515 円
*一体的サービス提供加算	480	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円
*生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,072 円	108 円	215 円	322 円
*生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,144 円	215 円	429 円	644 円
*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	214 円	22 円	43 円	65 円
*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	53 円	6 円	11 円	16 円
*科学的介護推進体制加算	40	428 円	43 円	86 円	129 円

*印については選択サービス、または介護福祉士、看護師、機能訓練指導員、歯科衛生士、管理栄養士等の配置や実績等により変動が生じる場合があります。

※利用者が支払う基本料金は介護保険負担割合に応じて介護給付費の1割、2割又は3割とします。

※基本料金は、1ヵ月分のサービス利用の合計単位数に地域区分2級地の10.72円を掛け合計金額とします。

合計金額については1日分の料金計算と若干の誤差が生じることがあります。

※利用者は基本料金とその他の料金(自己負担分)の合計額を事業者に支払うものとします。

2.その他

(1)その他の加算

介護職員処遇改善加算Ⅰイ	1.(1) で算定した単位数の総数×0.111
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	1.(1) で算定した単位数の総数×0.12
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	1.(1) で算定した単位数の総数×0.109
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	1.(1) で算定した単位数の総数×0.118
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1.(1) で算定した単位数の総数×0.099
介護職員処遇改善加算Ⅳ	1.(1) で算定した単位数の総数×0.083

(2)食事代 1食 900円 (昼食代、おやつ代、お茶代含む)※非課税

(3)その他の利用料

作品材料費、外出行事、喫茶行事、生活用品(リハビリパンツ、尿とりパット、髭剃り等)につきましては、実費負担となります。

(4)キャンセル料

利用日当日に利用を中止した場合は、キャンセル料として食事代のみを支払うものとします。

ただし、前日までに連絡を下さった場合や、体調不良によるやむを得ない場合については、この限りではございません。