

豊野中央デイサービスセンター料金表

2023年4月1日現在

1. 通所介護サービス

(1)通所介護費料金表 ※1割負担の場合の1回あたりの概算

	7時間以上 8時間未満	6時間以上 7時間未満	5時間以上 6時間未満	4時間以上 5時間未満
要介護1	664円	589円	574円	391円
要介護2	783円	695円	679円	448円
要介護3	908円	803円	783円	507円
要介護4	1,032円	909円	888円	564円
要介護5	1,157円	1,017円	992円	622円
サービス提供時間	9時15分から 16時20分まで (7時間5分)	9時45分から 15時50分まで (6時間5分)	10時15分から 15時20分まで (5時間5分)	9時45分から 13時50分まで (4時間5分)
送迎(迎え)	8時30分～9時 15分	9時15分～9時 45分	9時30分～10 時15分	9時15分～9時 45分
送迎(送り)	16時20分～ 17時	15時50分～ 16時20分	15時20分～ 15時50分	13時50分～ 14時15分

※利用時間が3時間以上4時間未満になった場合は国の告示で定める単位数になります。

(2)加算について ※1割負担の場合の概算

入浴介助加算(Ⅰ)(1回あたり)	40円
入浴介助加算(Ⅱ)(1回あたり)	55円
サービス提供体制加算(Ⅰ)(1回あたり)	22円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(月ごと)	介護報酬総単位数×5.9%
介護職員等ベースアップ等支援加算(月ごと)	介護報酬総単位数×1.1%
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月に2回まで)	152円
口腔機能向上加算(Ⅱ)(月に2回まで)	162円
個別機能訓練(Ⅰ)イ(実施1回あたり)	56円
個別機能訓練(Ⅰ)ロ(実施1回あたり)	86円
個別機能訓練(Ⅱ)(月あたり)	20円
中重度ケア体制加算(1回あたり)	45円
科学的介護推進体制加算(月あたり)	40円

2. 介護予防通所介護相当サービス

(1) 介護予防通所介護相当サービス費料金表 ※1割負担の場合の1月あたりの概算

事業対象	1,695円
要支援1	1,695円
要支援2	3,475円

※利用時間は10時15分から15時15分までになります。

(2) 加算 ※1割負担の場合の概算

サービス提供体制強化加算(I)(1月あたり)	要支援1・事業対象	89円
	要支援2	178円
介護職員処遇改善加算(I)(月ごと)	介護報酬総単位数×5.9%	
介護職員等ベースアップ等支援加算(月ごと)	介護報酬総単位数×1.1%	
口腔機能向上加算(月に1回まで)	152円	
運動器機能向上加算(月ごと)	228円	
選択的サービス複数実施加算(I)	486円	

3. 同一建物に所在する事業所の減算について

ケアハウスりんごの里の入居者については以下の通り減算します。

要介護(1回あたり)	95円
要支援1・事業対象(1月あたり)	381円
要支援2(1月あたり)	762円

4. 送迎をおこなわないことによる減算(要介護のみ)

デイサービスによる送迎を実施しない場合は、片道につき47単位減算します。

5. 地域区分による自己負担額の計算方法

介護保険の報酬単価は地域区分(7級地)によって10.14円です。従いまして自己負担額の計算方法は以下のようになります。

(通所介護費+加算)×10.14(地域区分による上乗せ割合)×0.1、0.2または0.3(自己負担割合)=自己負担額

6. その他の料金について(保険外)

昼食代 1回 700円(おやつ代込・半日利用の場合は600円)

おむつ代(紙パンツ75円、パッド35円、オムツ80円)

処置材料費(フィルフィクス100円)

口腔ケア用具(歯ブラシ100円、歯間ブラシ120円、スポンジブラシ110円)

理美容代(カット2,200円、シェービング650円)

外出行事等につきましては、実施の都度参加費等の実費をお知らせいたします。

交通費 通常の送迎範囲を超える場合 1kmにつき37円

以上