

瑞穂デイサービスセンター料金表

(1) 通所介護サービス費

1 単位=10.27円

※当事業所は通常規模型通所介護費の金額です。

基本	介護度	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
	要介護1	362	380	558	572	645	656
要介護2	415	436	660	676	761	775	
要介護3	470	493	761	780	883	898	
要介護4	522	548	863	884	1,003	1,021	
要介護5	576	605	964	988	1,124	1,144	

※「負担割合証」に記載されている負担割合により、負担額が変わります。

加算	項目	単位	備考	項目	単位	備考
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6	1日につき	栄養改善加算	150	1回につき(月2回限度)
入浴介助加算	50	1日につき	栄養スクーリング加算	5	1回につき(6月に1回限度)	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数(基本+加算)×4.3%		口腔機能向上加算	150	1回につき(月2回限度)	
送迎を行わない場合	-47	片道につき	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	3または6	1月につき	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	42	1日につき	認知症加算	60	1日につき	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	50	1日につき	中重度者ケア体制加算	45	1日につき	
生活機能向上連携加算	200または100	1月につき				

(2) 日常生活支援総合事業

1 単位=10.27円

基本	介護度	基本単位	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	備考
	要支援1	1,647	24	1月につき
要支援2	3,377	48	1月につき	
要支援2	1,689	24	週1回程度の利用	

多様なサービスを利用した場合

基本	介護度	基本単位	備考
	要支援1	378 /日	1月の中で4回まで
要支援2	378 /日	1月の中で4回まで	
要支援2	389 /日	1月の中で5回から8回まで	

※「負担割合証」に記載されている負担割合により、負担額が変わります。

加算	項目	単位	備考
	運動機能向上加算	225 /月	運動機能向上サービスのみ対象の方
若年性認知症利用者受入加算	240 /月	対象の方のみ	
事業所評価加算	120 /月	事業所が加算対象となった年度	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数(基本+加算)×4.3%		

(3) その他の費用

区分	金額	内容の説明
①食費	550円	食費500円 おやつ代50円
②レクリエーション費	100円	1日の負担額です。
③日用品費	100円	1日の負担額です。
④おむつ代	実費	利用者の希望により提供した場合
⑤行事代	実費	利用者の希望により提供した場合

(4) キャンセル料

ご利用日の前々営業日午後5時までにご連絡頂いた場合	無 料
ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡頂いた場合	無 料
ご利用日の当日午前9時までにご連絡頂いた場合	無 料
ご利用日の当日午前9時までにご連絡が無かった場合	デイサービス 利用の50%
当職員が本人の容態を確認し、健康上の理由で中止した場合	無 料