

# 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	368	386	567	581	655	666
要介護2	421	442	670	686	773	787	
要介護3	477	500	773	792	896	911	
要介護4	530	557	876	897	1,018	1,036	
要介護5	585	614	979	1003	1,142	1,162	

※「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)	18	1日につき	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	1か月つき
入浴介助加算	40	1日につき	中重度者ケア体制加算	45	1日につき	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数(基本+加算)×4.3%		科学的介護推進加算	40	1か月つき	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数(基本+加算)×1.0%		ベースアップ等支援加算	1か月の合計単位数×1.1%		
送迎を行わない場合	-47	片道につき	口腔機能向上加算	150	1回につき(月2回限度)	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	1日につき	ADL維持等加算(Ⅰ)	30	1月につき	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	1か月つき	栄養改善加算		1回につき(月2回限度)	

## (2) 日常生活支援総合事業

基本	介護度	基本単位	備考
	要支援1・事業対象者	1,672	1か月つき
要支援2・事業対象者	3,428	1か月つき	
要支援2・事業対象者	1,714	週1回の利用	

※「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	1か月つき
生活機能向上連携加算	200	1か月つき	
科学的介護推進加算	40	1か月つき	
ベースアップ等支援加算	1か月の合計単位数×1.1%		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者/要支援1	72	1か月つき	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者/要支援2	144	1か月つき	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 事業対象者/要支援2	72	週1回の利用	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数(基本+加算)×4.3%		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数(基本+加算)×1.0%		

## (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