社会福祉法人斉慎会　　介護保険事業所番号2276700181

デイサービスセンター西貝の郷【総合事業】利用料金表（参考）

利用料金は、要支援1の方は月4回、要支援2の方は月8回ご利用の場合のひと月あたりの金額です。算定する加算は、施設の状況やご利用者の心身の状態、ご利用者のご希望等に応じて変わりますので、料金は参考例としてご覧ください。

区分	項目		要支援1	要支援2
介護保険対象サービス	基本サービス費		1,672単位 ／月	3,428単位 ／月
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		72単位 ／月	144単位 ／月
	科学的介護推進体制加算		40単位 ／月	40単位 ／月
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		105単位	213単位
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		21単位	43単位
	介護職員等ベースアップ等支援加算		20単位	40単位
	介護保険対象サービス　小計㋐		1,930単位	3,908単位
対象外サービス	昼食費		630円／回	630円／回
	おやつ		50円／回	50円／回
	入浴時日用品費		120円／回	120円／回
	介護保険対象外サービス　小計㋑		800円／回	800円／回
利用者負担額の例㋐+㋑ ※要支援1の方は月4回 要支援2の方は月8回 の場合	負担割合	1割負担	5,157円	10,363円
		2割負担	7,114円	14,325円
		3割負担	9,071円	18,288円

※介護保険給付対象サービスの利用料金は、単位数の合計×10.14円です。料金の9～7割は介護報酬として施設に支払われ、残り1～3割が利用者の負担になります。負担割合は、介護保険負担割合証に記載された割合になります。但し、介護保険の給付範囲を超えた部分のサービスについては、全額が自己負担となります。

◆要支援２の方が介護予防ケアマネジメントにより、週１回程度の通所が必要とされた方については、要支援１の区分が適用されます。

◆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は合計単位数に 5.9％を乗じて計算します。介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）は合計単位数に 1.0％を乗じて計算します。介護職員等ベースアップ等支援加算は合計単位数に 1.1％を乗じて計算します。

◆サービス提供時間は、9:30～16:30　です。

◆送迎にかかる費用は上記に含まれています。

◆入浴されない場合は入浴時日用品費を除いて請求いたします。

◆リハビリパンツ・パット類はご持参下さい。ご持参されない場合、リハビリパンツM 150円、L 180円、LL200円、尿取りパット50円にて提供させて頂きます。

◆その他の主な加算

名称	単位数	金額	負担割合※		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
若年性認知症利用者受入加算	240単位	2,434円	243円	487円	730円
栄養アセスメント加算	50単位	507円	51円	101円	152円
事業所評価加算	120単位	1,217円	122円	243円	365円
口腔･栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位	203円	20円	41円	61円
口腔･栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位	51円	5円	10円	15円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位	1,521円	152円	304円	456円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	1,622円	162円	324円	487円

口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び6か月ごとに算定します。