



デイサービスセンター高森 利用料概算表（介護度1～5）

H30.4現在

		要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①	基本料金 ※1	1割負担	617円	729円	844円	960円	1,076円
		2割負担	1,234円	1,458円	1,688円	1,920円	2,152円
加算 ※2							
②	サービス提供体制強化加算 I	1割負担	18円/回				
		2割負担	36円/回				
③	入浴加算	1割負担	50円/回				
		2割負担	100円/回				
④	個別機能訓練加算	1割負担	56円/回				
		2割負担	112円/回				
⑤	栄養改善加算	1割負担	150円/月2回まで				
		2割負担	300円/月2回まで				
⑥	口腔機能向上加算	1割負担	150円/月2回まで				
		2割負担	300円/月2回まで				
⑦	栄養スクリーニング加算	1割負担	5円/6か月に1回算定				
		2割負担	10円/6か月に1回算定				
⑧	介護職員処遇改善加算	基本料金に各種対象の加算料金を加えた金額の4.3%					

※1 利用時間は7時間以上9時間未満（9:00～16:15）となります。18時以降の延長は1時間50円が追加されます。

又、事業所による送迎を利用しなかった場合は片道につき47円を減算致します。

※2 加算については、介護計画上、実施したサービスが請求の対象となります。

※3 食費（おやつ代含む）として、別途500円/回が必要となります。

※4 負担割合に関しては、市町村へ負担割合申請を行い負担割合に応じた金額となります。

○利用料金例についてご紹介

※あくまで概算であり、目安となります。

例えば、要介護度1で負担割合1の方が利用中、入浴を希望。個別機能訓練加算が対象である場合。

$$\text{①}617\text{円} + \text{②}18\text{円} + \text{③}50\text{円} + \text{④}56\text{円} + \text{⑧}(\text{①} + \sim \text{④}) \times 0.043 + \text{食費}500\text{円}$$



1,273円/日

例えば、要介護度2で負担割合2の方が利用中、入浴を希望。その他の加算は対象外の場合。

$$\text{①}1,458\text{円} + \text{②}36\text{円} + \text{③}100\text{円} + \text{⑧}(\text{①} + \sim \text{③}) \times 0.043 + \text{食費}500\text{円}$$



2,162円/日

デイサービスセンター高森 利用料概算表（総合事業：自立支援通所事業※6）

H30.4現在

		要介護度	事業対象者	
			要支援1	要支援2
Ⓐ	基本料金	1割負担	1,647円/月	3,377円/月
		2割負担	3,294円/月	6,754円/月
加算 ※1				
Ⓑ	サービス提供体制強化加算Ⅰ	1割負担	72円/月	144円/月
		2割負担	144円/月	288円/月
Ⓒ	運動器機能向上加算	1割負担	225円/月	
		2割負担	450円/月	
Ⓓ	栄養改善加算	1割負担	150円/月	
		2割負担	300円/月	
Ⓔ	口腔機能向上加算	1割負担	150円/月	
		2割負担	300円/月	
Ⓕ	選択的サービス複数実施加算Ⅰ ※2	1割負担	480円/月	
		2割負担	960円/月	
Ⓖ	選択的サービス複数実施加算Ⅱ ※3	1割負担	700円/月	
		2割負担	1400円/月	
Ⓗ	生活機能向上グループ活動加算	1割負担	100円/月	
		2割負担	200円/月	
Ⓙ	事業所評価加算	1割負担	120円/月	
		2割負担	240円/月	
⓫	栄養スクリーニング加算	1割負担	5円/6か月に1回算定	
		2割負担	10円/6か月に1回算定	
⓬	介護職員処遇改善加算	基本料金に各種対象の加算料金を加えた金額の4.3%		

※1 加算については、介護計画上、実施したサービスが請求の対象となります。

※2 ㉔㉕㉖の内2つを利用した場合に㉔㉕㉖に替えて算定します。

※3 ㉔㉕㉖の内3つを利用した場合に㉔㉕㉖に替えて算定します。

※4 食費（おやつ代含む）として、別途500円/回が必要となります。

※5 負担割合に関しては、市町村へ負担割合申請を行い負担割合に応じた金額となります。

※6 生活応援通所事業については1回の利用料金300円（負担割合が2割の方は600円）と食費500円のみです。

○利用料金例についてご紹介

※あくまで概算であり、目安となります。

例えば、要支援1で負担割合1の方が利用中、入浴を希望。運動器機能向上加算、口腔機能向上加算が対象である場合。

$$\text{Ⓐ}1,647\text{円} + \text{Ⓑ}72\text{円} + \text{Ⓕ}480\text{円} + \text{Ⓙ}120\text{円} \\ + \text{⓬}(\text{Ⓐ} + \text{Ⓑ} + \text{Ⓕ} + \text{Ⓙ} \times 0.043) + \text{食費}500\text{円}$$



2,919円/月