

# デイサービスセンター-王寿園 利用料金表

## 【通所介護サービス】(通常規模型通所介護)

介護報酬に係る費用 サービス項目	認定区分				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費	690	811	937	1063	1188
入浴介助加算	50				
個別機能訓練加算I	42				
サービス提供体制強化加算I	12				
口腔機能向上加算	1月に2回を限度として3か月毎に見直し 150				
介護職員処遇改善加算I(※1)	15	17	20	22	25
1日あたりの利用料金					
地域区分適用(※2)(単位;円)	¥822	¥946	¥1,077	¥1,207	¥1,336

○通所介護に関しては1日あたりの利用料金(目安)となります。(口腔機能向上加算は含まれておりません。)

1か月の合計で計算した場合小数点以下の端数処理により多少誤差が生じる事がありますのでご了承ください。

合わせて利用回数分の食費(おやつ代含む)が別途必要です。

## 【介護予防通所介護サービス】

介護報酬に係る費用 サービス項目	認定区分	
	要支援 1	要支援 2
基本サービス費	2099	4205
運動器機能向上加算	225	
口腔機能向上加算	150	
選択的サービス複数実施加算I	480	
サービス提供体制強化加算I	48	
サービス提供体制強化加算II		96
介護職員処遇改善加算I(※3)	48	89
1月あたりの利用料金		
地域区分適用(※2)(単位;円)	¥2,607	¥4,833

○介護予防に関しては月額の利用料金(目安)となります。(選択的サービス複数実施加算は含まれておりません。)

1か月の合計で計算した場合小数点以下の端数処理により多少誤差が生じる事がありますのでご了承ください。

合わせて利用回数分の食費(おやつ代含む)が別途必要です。

## 【二次予防通所介護サービス】

サービス項目	利用料金(月額)
二次予防事業対象者通所介護及び運動器機能向上	¥2,357

○二次予防通所介護サービスに関しては月額の利用料金となります。

合わせて利用回数分の食費(おやつ代含む)が別途必要です。

## ◎介護保険適用外の自己負担分

介護保険適用外の自己負担分	利用1回あたりの料金
食費(おやつ代含む)	650円

○上記以外にも外出等で実費として自己負担分が必要となる場合がございます。

※1)介護職員処遇改善加算単位数は目安となっています。(口腔機能向上加算は含まれておりません。)

実際には、1か月分の基本サービス費と加算の単位数の合計に1.9%を乗じた単位となります。

※2)当施設は豊橋市(6級地)に所在するため、単位数に10.14を乗じて得た金額の1割が利用者負担額となります。

※3)介護職員処遇改善加算単位数は目安となっています。(選択的サービス複数実施加算は含まれておりません。)

実際には、基本サービス費と加算の単位数の合計に1.9%を乗じた単位となります。

○上記の料金表は平成24年4月1日改正の介護保険法に対応したのとなっておりますが、

施設の体制変更などにより変更になる場合がございます