

福寿園デイサービスセンター(通所介護)利用者負担額

令和5年4月1日現在

併設型通所介護利用料(日額)

①利用できる方 介護保険要介護認定による要介護1～5までの方

・1日当たりの額 (円)

区 分	利用者負担額				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	655	773	896	1,018	1,142
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	85	85	85	85	85
入浴介助加算(Ⅱ)	55	55	55	55	55
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
1日当りの額	813	931	1,054	1,176	1,300

- ・認知症加算に該当する場合、60円がかかります。(※)
 - ・入浴介助加算(Ⅱ)の算定要件を満たさない場合、入浴介助加算(Ⅰ)を算定します。
1日あたり40円がかかります。(※)
 - ・個別機能訓練加算(Ⅱ)に該当する場合、1月あたり20円がかかります。(※)
 - ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)に該当する場合、1回あたり20円がかかります。(※)
 - ・ADL維持等加算(Ⅰ)に該当する場合、1月30円がかかります。(※)
 - ・居宅と通所介護事業所間の送迎を行わない場合、片道につき47円を減額します。
 - ・科学的介護推進体制加算に該当する場合、1月あたり40円がかかります。
 - ・介護職員処遇改善加算として、基本料金に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(5.9%)を乗じた単位数で算定した負担割合の金額(※)
 - ・介護職員等特定処遇改善加算として、基本料金に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(1.2%)を乗じた単位数で算定した負担割合の金額(※)
- ※介護職員等ベースアップ等支援加算として、基本料金に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(1.1%)を乗じた単位数で算定した負担割合の金額(※)
- (※)一定の所得以上の方は負担の割合が異なります。(介護保険負担割合証に基づく)

・その他の利用料

種 別	料 金	備 考
食費	1日700円	
キャンセル料金	1日700円	前日17時までに連絡がなく利用中止した場合、食費実費負担分をいただきます
おむつ等代	1枚100円	
パット代	1枚 50円	
クリアケース代	1個200円	
レク費用等	実 費	
複写物	1枚 20円	
写真代	1枚 30円	

令和5年4月1日現在

介護予防・日常生活支援サービス事業利用料(月額)

①利用できる方 介護保険要介護認定による要支援1、要支援2に該当する方

・1月当たりの額 (円)

区 分	利用者負担額	
	要支援1	要支援2
基本料金	1,672	3,428
運動器機能向上加算	225	225
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72	144
1月当りの額	1,969	3,797

- ・事業所評価加算に該当する場合、1月あたり120円がかかります。(※)
 - ・科学的介護推進体制加算に該当する場合、1月あたり40円がかかります。
 - ・通所型独自サービス口腔栄養スクリーニング加算Ⅰに該当する場合、1回あたり20円がかかります。(※)
 - ・介護職員処遇改善加算として、基本料金に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(5.9%)を乗じた単位数で算定した負担割合の金額(※)
 - ・介護職員等特定処遇改善加算として、基本料金に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(1.2%)を乗じた単位数で算定した負担割合の金額(※)
 - ・介護職員等ベースアップ等支援加算として、基本料金に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率(1.1%)を乗じた単位数で算定した負担割合の金額(※)
- (※)一定の所得以上の方は負担の割合が異なります。(介護保険負担割合証に基づく)

・その他の利用料

種 別	料 金	備 考
食費	1日700円	
キャンセル料金	1日700円	前日17時までに連絡がなく利用中止した場合、食費実費負担分をいただきます
おむつ等代	1枚100円	
パット代	1枚 50円	
クリアケース代	1個200円	
レク費用等	実 費	
複写物	1枚 20円	
写真代	1枚 30円	