

福寿園デイサービスセンター(認知症対応型通所介護)利用者負担額

令和5年4月1日現在

認知症対応型通所介護利用料(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	892	987	1,084	1,181	1,276
個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	27	27	27	27
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	992	1,087	1,184	1,281	1,376

- ・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。(※)
 - ・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。(※)
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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(10.4%)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(3.1%)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(2.3%)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	

福寿園デイサービスセンター(介護予防認知症対応型通所介護)利用者負担額

令和5年4月1日現在

介護予防認知症対応型通所介護利用料(日額)

①利用できる方 介護保険要介護認定による要支援1、要支援2に該当する方

・1日当りの額 (円)

区 分	利用者負担額	
	要支援1	要支援2
基本料金	769	859
個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	27
入浴介助加算(Ⅱ)	55	55
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	18
1月当りの額	869	959

- ・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。(※)
 - ・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。(※)
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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(10.4%)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(3.1%)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(2.3%)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	