

## 利用料金のご案内

《通所介護サービス》 当デイサービスは、7時間以上9時間未満の事業所として登録しています。

要介護度別利用料金表

※上記以外の時間のご利用はご相談下さい。（短時間利用）

	基本 1回	加算項目			1回合計	その他	
		機能訓練	入浴介助	口腔機能		食費	おやつ
要介護1	656	56	50	150 (月2回)	762	500	100
要介護2	775				881		
要介護3	898				1,004		
要介護4	1,021				1,127		
要介護5	1,144				1,250		

※ 加算項目は全ての利用に加算されるものではなく、必要なもののみ加算対象となります。

※ H24年4月より介護保険の改正により処遇改善加算が介護保険の利用料金に対して1.9%発生します。

利用例： 要介護2のAさんが、週3回毎週月、水、金、デイサービスを利用した場合。  
機能訓練（リハビリ）と入浴のサービスを受けます。

○ 介護保険の計算は

$775 + \text{機能訓練}(56) + \text{入浴介助}(50) \times \text{月約}13\text{回} = 11,453$      $\text{口腔機能}150 \times \text{月}2\text{回} = 300$   
 $11,453 + 300 = 11,753$

★ 介護保険（11,753）に対して1.9%の処遇改善加算が発生し、223円となります。

$11,753 + 223 = 11,976$     合計11,976円

○ 実費の計算は

$(500 + 100) \times \text{月約}13\text{回} = 7,800$     消費税624円、合計8,424円

Aさんの1ヶ月の利用料金は全部で20,400円となります。

利用料金等は当センターの相談員にご相談くださるか、担当されているケアマネージャーさんにお尋ねください。

《介護予防通所介護サービス》

	基本 1ヶ月	加算項目			その他	
		機能訓練	口腔機能	複数サービス実施加算	食費	おやつ
要支援1	1,647	225	150	480	500	100
要支援2	3,377					

利用例： 要支援2のBさんが、週2回デイサービスを利用した場合。  
運動器機と口腔機能向上サービスを受けます。

○ 介護保険の計算は

$3,377 + \text{複数サービス実施}(480) = 3,857$     加算の480円は月1回のみ

★ 介護保険（3,857）に対して1.9%の処遇改善加算が発生し、73円となります。

1ヶ月では、 $3,857 + 73 = 3,930$     合計3,930円

○ 実費の計算は

$(500 + 100) \times \text{月約}8\text{回} = 4,800$     消費税384円    合計5,184円

Bさんの1ヶ月の利用料金は全部で9,114円となります。



お試し利用

いつでも見学に来所して頂くことができます。

お試し利用も可能です。

準備としては上記の準備とおなじです。

※ 担当居宅介護支援専門員にお尋ねください。