

デイサービスセンターなごみの郷 利用料金表（総合事業）

1 通所型独自サービス利用料金（通常規模7時間以上8時間未満）

※日割り料金

要介護度 内訳			要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者
保険	A サービス基本料金	1 月 に つ き	16,720 円	34,280 円
自己負担	1割負担 B $A \times 0.10$		1,672 円	3,428 円
	2割負担		3,344 円	6,856 円
	3割負担		5,016 円	10,284 円

要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者
54 円	111 円

2 加算利用料

	1割負担	加算要件の概要
サービス提供体制加算Ⅰ 要支援1	1月 88 円	介護職員の総数の内、介護福祉士が70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置している場合
サービス提供体制加算Ⅰ 要支援2	1月 176 円	介護職員の総数の内、介護福祉士が70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上配置している場合
サービス提供体制加算Ⅱ 要支援1	1月 72 円	介護職員の総数の内、介護福祉士が50%以上配置している場合
サービス提供体制加算Ⅱ 要支援2	1月 144 円	介護職員の総数の内、介護福祉士が50%以上配置している場合
サービス提供体制加算Ⅲ 要支援1	1月 24 円	介護福祉士40%以上又は勤続7年以上30%以上介護職員を配置している場合
サービス提供体制加算Ⅲ 要支援2	1月 48 円	介護福祉士40%以上又は勤続7年以上30%以上介護職員を配置している場合
生活機能向上グループ活動加算	1月 100 円	共通の課題を有する利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を週に1回以上行った場合
運動器機能向上加算	1月 225 円	専従の機能訓練指導員が共同してして計画を作成し、機能訓練として心身状態の維持向上と認められることを行った場合
若年性認知症利用者受入加算	1月 240 円	若年性認知症利用者を受け入れた場合
栄養アセスメント加算	1月 50 円	管理栄養士を配置し、栄養アセスメントを実施し、結果を説明等した場合
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	1回 5 円	6か月毎に口腔又は栄養状態について確認した場合等。6か月に1回
科学的介護推進体制加算	1月 40 円	心身の状況に係る基本的な情報を厚労省へ提出している場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1回/月	算定した通所介護サービス費と加算を合わせた単位数の1000分の59
介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	1回/月	算定した通所介護サービス費と加算を合わせた単位数の1000分の12
介護職員等ベースアップ等支援加算	1回/月	算定した通所介護サービス費と加算を合わせた単位数の1000分の11

注）負担割合2割の方、3割の方は、2又は3を乗じた額となります。

3 その他サービス利用料

昼食費	1食 610 円	材料費、調理費、おやつ代を含みます
延長利用料金	500 円	最長1時間

○その他の日常生活品（おむつ等）はご持参いただくことを原則と致しますが、やむを得ず施設の物品を利用された場合には、実費相当額をご請求させていただきます。

☆ $1 + 2 \text{ (該当するもののみ)} + 3 \text{ (該当するもののみ)} = \text{利用料金}$