

ほづみデイサービスセンター（一般型） 料金表

<基本サービス>

○【基本サービス】通常規模型事業所・5時間以上6時間未満

| 介護区分 | 単位数 | 金額 | 利用者1割負担の場合 | | 利用者2割負担の場合 | | 算定単位 |
|------|-----|---------|------------|--------|------------|--------|-------|
| | | | 保険給付費 | 利用者負担 | 保険給付費 | 利用者負担 | |
| 要介護1 | 558 | 5,881円 | 5,292円 | 589円 | 4,704円 | 1,177円 | 1回につき |
| 要介護2 | 660 | 6,956円 | 6,260円 | 696円 | 5,564円 | 1,392円 | |
| 要介護3 | 761 | 8,020円 | 7,218円 | 802円 | 6,416円 | 1,604円 | |
| 要介護4 | 863 | 9,096円 | 8,186円 | 910円 | 7,276円 | 1,820円 | |
| 要介護5 | 964 | 10,160円 | 9,144円 | 1,016円 | 8,128円 | 2,032円 | |

○【基本サービス】通常規模型事業所・6時間以上7時間未満

| 介護区分 | 単位数 | 金額 | 利用者1割負担の場合 | | 利用者2割負担の場合 | | 算定単位 |
|------|-----|---------|------------|--------|------------|--------|-------|
| | | | 保険給付費 | 利用者負担 | 保険給付費 | 利用者負担 | |
| 要介護1 | 572 | 6,028円 | 5,425円 | 603円 | 4,822円 | 1,206円 | 1回につき |
| 要介護2 | 676 | 7,125円 | 6,412円 | 713円 | 5,700円 | 1,425円 | |
| 要介護3 | 780 | 8,221円 | 7,398円 | 823円 | 6,576円 | 1,645円 | |
| 要介護4 | 884 | 9,317円 | 8,385円 | 932円 | 7,453円 | 1,864円 | |
| 要介護5 | 988 | 10,413円 | 9,371円 | 1,042円 | 8,330円 | 2,083円 | |

○【基本サービス】通常規模型事業所・7時間以上8時間未満

| 介護区分 | 単位数 | 金額 | 利用者1割負担の場合 | | 利用者2割負担の場合 | | 算定単位 |
|------|-------|---------|------------|--------|------------|--------|-------|
| | | | 保険給付費 | 利用者負担 | 保険給付費 | 利用者負担 | |
| 要介護1 | 645 | 6,798円 | 6,118円 | 680円 | 5,438円 | 1,360円 | 1回につき |
| 要介護2 | 761 | 8,020円 | 7,218円 | 802円 | 6,416円 | 1,604円 | |
| 要介護3 | 883 | 9,306円 | 8,375円 | 931円 | 7,444円 | 1,862円 | |
| 要介護4 | 1,003 | 10,571円 | 9,513円 | 1,058円 | 8,456円 | 2,115円 | |
| 要介護5 | 1,124 | 11,846円 | 10,661円 | 1,185円 | 9,476円 | 2,370円 | |

○【基本サービス】通常規模型事業所・8時間以上9時間未満

| 介護区分 | 単位数 | 金額 | 利用者1割負担の場合 | | 利用者2割負担の場合 | | 算定単位 |
|------|-------|---------|------------|--------|------------|--------|-------|
| | | | 保険給付費 | 利用者負担 | 保険給付費 | 利用者負担 | |
| 要介護1 | 656 | 6,914円 | 6,222円 | 692円 | 5,531円 | 1,383円 | 1回につき |
| 要介護2 | 775 | 8,168円 | 7,351円 | 817円 | 6,534円 | 1,634円 | |
| 要介護3 | 898 | 9,464円 | 8,517円 | 947円 | 7,571円 | 1,893円 | |
| 要介護4 | 1,021 | 10,761円 | 9,684円 | 1,077円 | 8,608円 | 2,153円 | |
| 要介護5 | 1,144 | 12,057円 | 10,851円 | 1,206円 | 9,645円 | 2,412円 | |

（提供するサービスの時間帯は、基本6時間以上7時間未満又は7時間以上8時間未満となります。）

<加算内容>

| 区分 | 単位数 | 金額 | 利用者1割負担の場合 | | 利用者2割負担の場合 | | 算定単位 |
|------------------|-----|------|------------|-------|------------|-------|-------|
| | | | 保険給付費 | 利用者負担 | 保険給付費 | 利用者負担 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18 | 189円 | 170円 | 19円 | 151円 | 38円 | 1回につき |
| 入浴加算 | 50 | 527円 | 474円 | 53円 | 421円 | 106円 | 1日につき |
| 中重度者ケア加算 | 45 | 474円 | 426円 | 48円 | 379円 | 95円 | 1回につき |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 56 | 590円 | 531円 | 59円 | 472円 | 118円 | 1回につき |

*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が1/2以上配置している場合に加算

*入浴介助加算：入浴介助を行なった場合に加算

*中重度者ケア体制加算

要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上であり、指定基準を規定する介護職員又は看護職員数に加え2名以上配置しており、提供時間を通じて看護職員を1名以上確保している場合に加算

*介護職員処遇改善加算(Ⅰ)：基本サービス費に各種加算を加えた総単位数×5.9%を算定

*個別機能訓練加算については、体制が整い次第、希望者にご連絡させていただきます。

(注) 上記の料金は厚生労働省令による告示上の変更に合わせて変更します。

その他の費用について

| | | |
|------------------------|--|---------------------------|
| ①食事の提供に要する費用 | 昼食代(510円)・おやつ代(100円)を請求します。 | |
| ②サービス提供にあたり必要となるおむつの費用 | 利用者の実費負担となります。 | |
| ③レクリエーション・クラブ活動の費用 | クラブ活動に参加希望される場合、材料代等の実費を請求します。 | |
| ④キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル料を請求させていただきます。(ただし、利用者の体調の急変、急な入院等の場合はキャンセル料は請求いたしません。) | |
| | 利用前日までの営業時間内のご連絡の場合 | キャンセル料は不要です。 |
| | 利用前日の営業時間終了までにご連絡のない場合 | 食事代(食材費・おやつ代含む)は実費を請求します。 |