

新篠津デイサービスセンター料金表

R4.10.1

【 通常規模型～7-8時間で算定 】

1.介護予防通所介護費

介護予防通所介護の基本料金は月額となります。

介護予防給付	介護度	基本料金	サービス提供体制加算 I	運動器機能向上加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	月額合計
	事業対象者 要支援1	1,672	88	225	5.9%	1.2%	1.1%	¥2,148
	要支援2	3,428	176	225				¥4,143

※ 食費として別途1回500円頂きます

2.通所介護費

通所介護の基本料金は1日あたりの料金です。

介護給付	介護度	基本料金	サービス提供体制加算 I	入浴加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	介護職員等ベースアップ等支援加算
	要介護1 (通所介護I51)	655	22	40	5.9%	1.2%	1.1%
	要介護2 (通所介護I52)	773	22	40			
	要介護3 (通所介護I53)	896	22	40			
	要介護4 (通所介護I54)	1,018	22	40			
	要介護5 (通所介護I55)	1,142	22	40			

※ 食費として別途1回500円頂きます

※ 入浴介助加算～入浴された場合、1回につき40円の自己負担が加算されます。

※ サービス提供体制加算 I ～介護職員において一定割合の介護福祉士を配置することにより専門的かつ手厚い介護を提供するための加算です。(介護福祉士が70%以上配置されている事業所に加算されます)

※ 介護職員処遇改善加算～所定単位数に5.9%を乗じた料金が加算されます。

※ 特定処遇改善加算～所定単位数に1.2%を乗じた料金が加算されます。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算～所定単位数に1.1%を乗じた料金が加算されます。(令和4年10月新設)

※ 利用料金は翌月の25日に引き落としされます。請求書、領収書については10日に発送となります。(発送先の個人名について確認させていただきます)

※ 外出行事で使用する料金については別途となります。