

デイサービスセンターしろみ ほほえみ 料金一覧表

※ 1日あたりの料金 ※料金は目安となります。多少の差異はございますので、ご了承ください。

単位：円

サービス 提供時間	介護度	通所介護費	入浴 加算	サービス 提供体制 強化加算	処遇改善 加算	特定処遇 改善加算	食事料	自己負担 合計（1割）	自己負担 合計（2割）	自己負担 合計（3割）
6時間 ～ 7時間	要支援1	683	40	22	介護サービス費 合計金額の 10.4%	介護サービス費 合計金額の 3.1%	524	1,369	2,214	3,059
	要支援2	761						1,459	2,394	3,329
	要介護1	788						1,488	2,452	3,416
	要介護2	874						1,586	2,648	3,710
	要介護3	958						1,682	2,840	3,998
	要介護4	1,040						1,775	3,026	4,277
	要介護5	1,125						1,871	3,218	4,565

・介護職員処遇改善加算は介護サービス費合計金額の10.4%、介護職員等特定処遇改善加算は介護サービス費合計金額の3.1%が1月の合計に対して加算されます。

<その他加算> 1日につき【入浴介助加算Ⅱ（55）、個別機能訓練加算Ⅰ（27）、若年性認知症利用者受入加算（60）】1月につき【個別機能訓練加算Ⅱ（20）、栄養アセスメント加算（50）、科学的介護推進体制加算（40）、新型コロナウイルス感染症への対応9月30日まで上乗せ分（施設サービス費の0.1%）】1回につき（月2回限度）【栄養改善加算（200）、口腔機能向上加算Ⅰ（150）、口腔機能向上加算Ⅱ（160）】、1回につき（6月に1回を限度）【口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（20）、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（5）】

<その他減算> 片道につき 送迎減算（-47）

【 補 足 】

・サービス提供時間 9:50～16:00

サービス利用時間（基本部分）については、ご本人の身体状況・ご家族のご希望に添うようにしております。