

## デイサービスセンターしろみ 料金一覧表

要介護者 (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	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	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	要介護1	581	40	22	介護サービス費 合計金額の 5.9%	介護サービス費 合計金額の 1.2%	524	1,213	1,902	2,591
	要介護2	686						1,325	2,128	2,930
	要介護3	792						1,438	2,352	3,266
	要介護4	897						1,552	2,580	3,608
	要介護5	1003						1,665	2,806	3,947

・介護職員処遇改善加算Ⅰと介護職員等特定処遇改善加算Ⅰは1月の介護保険利用料に加算されます。

<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イ(56)、個別機能訓練加算Ⅰロ(85)、認知症加算(60)、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)】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)

要支援者 (1ヶ月あたりの料金) ※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 (入浴代を含む)	サービス提供体制強化加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	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)
5時間～7時間	要支援1	1,672 週に1回利用 (月4～5回)	88	介護サービス費 合計金額の 5.9%	介護サービス費 合計金額の 1.2%	524× 4～5回	約4,505 食事5回 の場合	約6,390 食事5回 の場合	約8,275 食事5回 の場合
	要支援2	3,428 週に2回利用 (月8～10回)	176			524× 8～10回	約9,100 食事10回 の場合	約12,960 食事10回 の場合	約16,820 食事10回 の場合

・介護職員処遇改善加算Ⅰと介護職員等特定処遇改善加算Ⅰは1月の介護保険利用料に加算されます。

<その他加算> 1月につき【運動機能向上加算(225)、栄養アセスメント加算(50)、科学的介護推進体制加算(40)、若年性認知症利用者受入加算(240)、生活機能向上グループ活動加算(100)、選択的サービス複数実施加算(480～700)】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)】

【 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。