

デイサービスセンター女満別ドリーム苑 【通所介護】

利用料金表

令和2年4月1日改定

1日あたりの利用料金

	要介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	364 単位	3,640 円	364 円	728 円	1,092 円
	要介護2	417 単位	4,170 円	417 円	834 円	1,251 円
	要介護3	472 単位	4,720 円	472 円	944 円	1,416 円
	要介護4	525 単位	5,250 円	525 円	1,050 円	1,575 円
	要介護5	579 単位	5,790 円	579 円	1,158 円	1,737 円

	要介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
4時間以上 5時間未満	要介護1	382 単位	3,820 円	382 円	764 円	1,146 円
	要介護2	438 単位	4,380 円	438 円	876 円	1,314 円
	要介護3	495 単位	4,950 円	495 円	990 円	1,485 円
	要介護4	551 単位	5,510 円	551 円	1,102 円	1,653 円
	要介護5	608 単位	6,080 円	608 円	1,216 円	1,824 円

	要介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
5時間以上 6時間未満	要介護1	561 単位	5,610 円	561 円	1,122 円	1,683 円
	要介護2	663 単位	6,630 円	663 円	1,326 円	1,989 円
	要介護3	765 単位	7,650 円	765 円	1,530 円	2,295 円
	要介護4	867 単位	8,670 円	867 円	1,734 円	2,601 円
	要介護5	969 単位	9,690 円	969 円	1,938 円	2,907 円

	要介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
6時間以上 7時間未満	要介護1	575 単位	5,750 円	575 円	1,150 円	1,725 円
	要介護2	679 単位	6,790 円	679 円	1,358 円	2,037 円
	要介護3	784 単位	7,840 円	784 円	1,568 円	2,352 円
	要介護4	888 単位	8,880 円	888 円	1,776 円	2,664 円
	要介護5	993 単位	9,930 円	993 円	1,986 円	2,979 円

	要介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
7時間以上 8時間未満	要介護1	648 単位	6,480 円	648 円	1,296 円	1,944 円
	要介護2	765 単位	7,650 円	765 円	1,530 円	2,295 円
	要介護3	887 単位	8,870 円	887 円	1,774 円	2,661 円
	要介護4	1,008 単位	10,080 円	1,008 円	2,016 円	3,024 円
	要介護5	1,130 単位	11,300 円	1,130 円	2,260 円	3,390 円

	要介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
8時間以上 9時間未満	要介護1	659 単位	6,590 円	659 円	1,318 円	1,977 円
	要介護2	779 単位	7,790 円	779 円	1,558 円	2,337 円
	要介護3	902 単位	9,020 円	902 円	1,804 円	2,706 円
	要介護4	1,026 単位	10,260 円	1,026 円	2,052 円	3,078 円
	要介護5	1,150 単位	11,500 円	1,150 円	2,300 円	3,450 円

時間延長加算料金 (要介護1～5共通)

延長時間	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
9時間以上10時間未満	50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
10時間以上11時間未満	100 単位	1,000 円	100 円	200 円	300 円
11時間以上12時間未満	150 単位	1,500 円	150 円	300 円	450 円
12時間以上13時間未満	200 単位	2,000 円	200 円	400 円	600 円
13時間以上14時間未満	250 単位	2,500 円	250 円	500 円	750 円

加算（減算）サービス

加算(減算)の種類	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算／1日につき	50 単位	500 円	50 円	100 円	150 円
中重度者ケア体制加算／1日につき	45 単位	450 円	45 円	90 円	135 円
生活機能向上連携加算1／1月につき	200 単位	2,000 円	200 円	400 円	600 円
生活機能向上連携加算2／1月につき	100 単位	1,000 円	100 円	200 円	300 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)／1日につき	46 単位	460 円	46 円	92 円	138 円
個別機能訓練加算(Ⅱ)／1日につき	56 単位	560 円	56 円	112 円	168 円
A D L維持等加算(Ⅰ)／1月につき	3 単位	30 円	3 円	6 円	9 円
A D L維持等加算(Ⅱ)／1月につき	6 単位	60 円	6 円	12 円	18 円
認知症加算／1日につき	60 単位	600 円	60 円	120 円	180 円
若年性認知症受入加算／1日につき	60 単位	600 円	60 円	120 円	180 円
栄養改善加算／1回につき(月2回限度)	150 単位	1,500 円	150 円	300 円	450 円
栄養スクリーニング加算／1回(6月に1回限度)	5 単位	50 円	5 円	10 円	15 円
口腔機能向上加算／1回につき(月2回限度)	150 単位	1,500 円	150 円	300 円	450 円
同一建物減算／1日につき	-94 単位	-940 円	-94 円	-188 円	-282 円
送迎減算(送迎を行わない場合)／片道	-47 単位	-470 円	-47 円	-94 円	-141 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ／1回につき	18 単位	180 円	18 円	36 円	54 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ／1回につき	12 単位	120 円	12 円	24 円	36 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)／1回につき	6 単位	60 円	6 円	12 円	18 円

※上記の加算の適用はご利用者様への提供サービス内容や事業所の体制等により異なりますので、加算をつける場合には事前に加算（減算）サービス内容の説明をさせていただきます。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に5.9%を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に1.2%を乗じた単位数

※所定単位数…1ヶ月間に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計です。

※ 介護保険適用料金の自己負担額

- ・1ヶ月に利用されたサービスの単位数の合計(処遇改善加算・特定処遇改善加算を含む)に地域区分単価(大空町は1単位10円)を乗じた金額が介護保険サービスの利用料金となり、利用者の自己負担割合に応じた金額が自己負担額になります。

食事代他

食事代	550円／1食につき	全額自己負担
教養娯楽費	300円／1月につき	全額自己負担
連絡がない場合のキャンセル	550円／昼食代として	全額自己負担