

# [ご利用料金表]

## 自立支援型デイサービス

### ■要介護1～5の方

(1) 参考例：1か月あたりのご利用料金 (月8回〈週2回〉ご利用された場合)

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
12,269円	13,179円	14,122円	15,065円	16,016円

※ご利用回数は、ケアプランによって増やすことができます。

※下記の1回あたりの目安をご参考にしてください。

(2) 1回あたりのご利用料金の目安

介護区分	介護保険負担金	食事代	1回あたりのご利用料金
要介護1	744円	790円	1,534円
要介護2	857円	790円	1,647円
要介護3	975円	790円	1,765円
要介護4	1,093円	790円	1,883円
要介護5	1,212円	790円	2,002円

※介護保険負担金は、下記の①～④の合計金額です。⑤～⑧は希望された場合に算定されます。

(3) 介護負担金の内訳

項目	単位/日単位	内容
① 基本単価	介護度に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
② 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	46・56単位	個別機能訓練計画を作成し機能訓練を適切に行っていること。
③ サービス提供体制加算Ⅱ	6単位	勤続3年以上の職員が30%以上の割合で勤務している場合。
④ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	1,000分の43	1月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。
⑤ 入浴介助加算	50単位	入浴された場合。
⑥ 栄養改善加算	150単位/月2回	栄養状態の改善を図る取り組みを行った場合。
⑦ 口腔機能向上加算	150単位/月2回	口腔機能の向上に取り組んだ場合。
⑧ 栄養スクリーニング加算	5単位/6ヶ月1回	栄養状態に問題がないか定期的な確認と記録を行った場合。

※1回あたりの料金には、「介護保険負担金」と「食事代(昼食・おやつ・ドリンク)」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、負担が2割または3割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

■問合せ先 社会福祉法人 **梅の樹会**

(TEL) 042-556-5755 (FAX) 042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問合せください。

**フラワープラム**

# [ご利用料金表]

## 自立支援型デイサービス

### ■要支援1・要支援2・事業対象者

(1) 参考例：1か月あたりのご利用料金

要支援1・事業対象者 (月4回〈週1回〉ご利用)	要支援2・事業対象者 (月8回〈週2回〉ご利用)
5,296 円	10,307 円

※要支援1・要支援2・事業対象者の方は、月定額制で利用回数もそれぞれ週1回・週2回と定められております。

※上記金額には、食事代(昼食・おやつ・ドリンク)として、1回あたり790円が含まれております。

食事代のみ利用回数に応じて料金変動致します。

(2) 介護負担金の内訳

項目	単位/月単位	内容
① 基本単価	介護度に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
② 運動器機能向上加算	225 単位	運動器に係る個別計画を作成し定期的な評価と見直しを実施。
③ サービス提供体制加算Ⅱ	24 又は 48 単位	勤続3年以上の職員が30%以上の割合で勤務している場合。
④ 事業所評価加算	120 単位	利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上の場合。
⑤ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	1,000 分の 43	1月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。
⑥ 選択的サービス実施加算Ⅰ1	480 単位	(運動器) + (栄養改善) を実施した場合
⑦ 選択的サービス実施加算Ⅰ2	480 単位	(運動器) + (口腔機能向上) を実施した場合
⑧ 選択的サービス実施加算Ⅱ	700 単位	(運動器) + (栄養改善) + (口腔機能向上) を実施した場合

※参考例の中の介護保健負担金は、上記の①～⑤の合計金額です。⑥～⑧は希望された場合に算定されます。

※1回あたりの料金には、「介護保険負担金」と「食事代(昼食・おやつ・ドリンク)」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、負担が2割または3割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

■問合せ先 社会福祉法人 **梅の樹会**

(TEL) 042-556-5755 (FAX) 042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問合せください。

**フラワープラム**