

[ご利用料金表]

自立支援型デイサービス

令和 6 (2024) 4 月版

■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
13,928 円	14,897 円	15,911 円	16,942 円	17,947 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	介護保険負担額	食事代	1 回あたりのご利用料金
要介護 1	801 円	940 円	1,741 円
要介護 2	922 円	940 円	1,862 円
要介護 3	1,048 円	940 円	1,988 円
要介護 4	1,177 円	940 円	2,117 円
要介護 5	1,303 円	940 円	2,243 円

※介護保険負担金は、下記の①～⑩の合計金額です。⑪～⑬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 ロ	85 単位/回	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 個別機能訓練加算 II	20 単位/月	L I F E (※ライブ) への情報提供を行っている場合
④ ADL 維持等加算 II	60 単位/月	日常生活動作維持または改善の度合いが一定水準を超えた場合。
⑤ 栄養アセスメント加算	50 単位/月	管理栄養士が栄養状態を評価した場合
⑥ サービス提供体制加算 II	18 単位/回	介護福祉士の割合が 50%以上の割合で勤務している場合。
⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算	5 単位/半年	口腔状態に問題がないか定期的な確認と記録を行った場合。
⑧ 介護職員処遇改善加算 I	1,000 分の 59	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。
⑨ 介護職員等特定処遇改善加算 I	1,000 分の 12	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。
⑩ 介護職員等ベースアップ等支援加算	1,000 分の 11	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。
⑪ 入浴介助加算	40 単位/回	入浴された場合には、別途加算。
⑫ 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、別途加算。
⑬ 口腔機能向上加算 II	160 単位/月 2 回	口腔機能の向上に取り組んだ場合、別途加算。

※1 回あたりの料金には、「介護保険負担額」と「おやつ代 (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、介護保険負担額が 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。

※介護職員処遇改善加算関連：6 月より、制度改正により 1 本化となり、「1000 分の 92」に変更となります。

■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

令和6(2024)4月版

■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)
6,981円	11,966円

※要支援1・要支援2・事業対象者の方は、月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940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。

※瑞穂町にお住まいの方で計算しております。お住まいの市町村によって、地域区分単価が異なります。

(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 サービス提供体制加算Ⅱ	72又は144単位	介護福祉士の割合が50%以上の割合で勤務している場合。
③ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	1,000分の59	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。
④ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1,000分の12	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 介護職員等ベースアップ等支援加算	1,000分の11	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。

※1回あたりの料金には、「介護保険負担額」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、介護保険負担額が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。

※介護職員処遇改善加算関連：6月より、制度改正により1本化となり、「1000分の92」に変更となります。

■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