《むれデイサービスセンター　料金表》

【通所介護事業】　※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の金額になります

① 通所介護利用料　R7年4月～

単位:円

利用時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間（基本利用時間）	8～9時間	9時間以降利用時延長料金 1時間ごと50単位で加算（最大14時間まで）
(1割負担)/1回	利用者負担	利用者負担	利用者負担	利用者負担	利用者負担	利用者負担	利用者負担
要介護1	370	388	570	584	658	669	669+(50～250)
要介護2	423	444	673	689	777	791	791+(50～250)
要介護3	479	502	777	796	900	915	915+(50～250)
要介護4	533	560	880	901	1,023	1,041	1,041+(50～250)
要介護5	588	617	984	1,008	1,148	1,168	1,168+(50～250)

② 加算

単位:円

加算の種類	加算の要件(概要)	算定単位	加算料金	利用者負担
サービス提供体制加算Ⅰ	介護福祉士資格のある職員が7割以上います。	1回	220	22
中重度ケア体制加算	中重度の方も安心して利用できる専属の看護師を配置。	1日	450	45
入浴加算Ⅰ	施設での入浴介助を行った場合。	1日	400	40
入浴加算Ⅱ	施設での入浴介助を行った場合。	1日	550	55
個別機能訓練加算Ⅰイ	運動機能向上を目的とし、個別に実施される機能訓練を行った場合。	1回	560	56
個別機能訓練加算Ⅱ	機能訓練情報提供によるフィードバックを受け科学的介護を実施	1月	200	20
個別機能訓練加算Ⅰロ	機能訓練指導員の配置が2名で機能訓練を行った場合。	1回	760	76
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導や嚥下・摂食に関する指導を行った場合(月2回限度)。	1回	1,600	160
科学的介護推進体制加算	情報提供によるフィードバックを受け科学的介護を実施	1月	400	40
ADL維持等加算Ⅰ	要介護1～要介護5の認定を受けている利用者	1月	300	30
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	R8 5月まで	1月	合計金額×9.2%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	R8 6月より	1月	合計金額×12%	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(対象地域のみ)		1月	合計金額×5%	

③ 減算

単位:円

減算の種類	減算の要件(概要)	算定単位	減算利用料	利用者負担
送迎減算	施設での送迎を利用せず、来退所をされた場合	片道	470	47

【要支援・総合事業対象者(介護予防通所介護相当)】

① 要支援・総合事業対象者サービス利用料

単位:円

サービス内容	対象者	算定単位	利用者負担
通所型サービス1(1月の中で4回までのサービス)	要支援1	1日	384
通所型サービス1(1月の中で5回以上のサービス)		1月	1,672
通所型サービス2(1月の中で8回までのサービス)	要支援2	1日	395
通所型サービス2(1月の中で9回以上のサービス)		1月	3,428
通所型サービス(3時間未満のサービス)	半日型介護予防	1日	352

② 加算

単位:円

加算の種類	加算の要件(概要)		算定単位	加算料金	利用者負担
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導や嚥下・摂食に関する指導を行った場合(月2回限度)。		1月	1,600	160
サービス提供体制加算Ⅰ	介護福祉士資格のある職員が7割以上います。	要支援1	1月	880	88
		要支援2	1月	1,760	176
科学的介護推進体制加算	情報提供によるフィードバックを受け科学的介護を実施		1月	400	40
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	R8 5月まで		1月	合計金額×9.2%	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	R8 6月より		1月	合計金額×12%	

【保険外料金(全額自己負担金)】

①	昼食代　750円（1食当たり 実費）	体調不良理由で実際に召し上がらなかった場合もご負担いただきます
②	キャンセル料 200円	ご利用当日、お迎え前にご連絡を頂けなかった場合
③	その他	おむつ代、外出行事等にかかる費用などは自己負担となります
④	町外者送迎料金	町境から片道1キロにつき50円になります(乗車中の料金)

【支払方法】

原則として、口座自動引落でお支払いいただいております(毎月25日引落)
口座自動引落可能金融機関 ： ながの農業協同組合 ・ 長野信用金庫 ・ ゆうちょ銀行