

デイサービスセンターなごみ荘 利用料金表《八女市》

介護予防・日常生活総合事業(1割負担の方)

| | 基本料金 1回につき | サービス提供 体制加算(Ⅰ) 月に1回 | 運動機能 向上加算 月に1回 | 合計 | 食費 (ご利用回数) |
|-------------|---------------|---------------------------|----------------------|-------|---------------|
| ☆事業対象者・要支援1 | 378(1512) | 72 | 225 | 1,809 | 500 |
| ★要支援2 | 389(3112) | 144 | 225 | 3,481 | 500 |

介護予防・日常生活総合事業(2割負担の方)

| | 基本料金 1回につき | サービス提供 体制加算(Ⅰ) 月に1回 | 運動機能 向上加算 月に1回 | 合計 | 食費 (ご利用回数) |
|-------------|---------------|---------------------------|----------------------|-------|---------------|
| ☆事業対象者・要支援1 | 756(3024) | 144 | 450 | 3,618 | 500 |
| ★要支援2 | 778(6224) | 288 | 450 | 6,962 | 500 |

介護予防・日常生活総合事業(3割負担の方)※平成30年8月以降

| | 基本料金 1回につき | サービス提供 体制加算(Ⅰ) 月に1回 | 運動機能 向上加算 月に1回 | 合計 | 食費 (ご利用回数) |
|-------------|---------------|---------------------------|----------------------|--------|---------------|
| ☆事業対象者・要支援1 | 1134(4536) | 216 | 675 | 5,427 | 500 |
| ★要支援2 | 1167(9336) | 432 | 675 | 10,443 | 500 |

☆事業対象者・要支援1の方は一月の中で全部で4回までご利用いただけます。

5回以上の利用の時は1月あたり1647円となります。

★要支援2の方は一月の中で全部で8回までご利用いただけます。

9回以上の利用の時は1月あたり3377円となります。

通所介護【1割負担の方】

通常規模 7~8時間

| 日額 | 基本料金 | サービス提供 体制加算(Ⅰ) | 個別機能訓練 加算(Ⅰ)◆ | 個別機能訓練 加算(Ⅱ)◆ | 入浴 | 合計 | 食費 |
|------|-------|-------------------|------------------|------------------|----|-------|-----|
| 要介護1 | 645 | 18 | 46 | 56 | 50 | 815 | 500 |
| 要介護2 | 761 | 18 | 46 | 56 | 50 | 931 | 500 |
| 要介護3 | 883 | 18 | 46 | 56 | 50 | 1,053 | 500 |
| 要介護4 | 1,003 | 18 | 46 | 56 | 50 | 1,173 | 500 |
| 要介護5 | 1,124 | 18 | 46 | 56 | 50 | 1,294 | 500 |

通所介護【2割・3割(平成30年8月以降)負担の方】

通常規模 7~8時間

| 日額 | 基本料金 | サービス提供 体制加算(Ⅰ) | 個別機能訓練 加算(Ⅰ)◆ | 個別機能訓練 加算(Ⅱ)◆ | 入浴 | 合計 | 食費 |
|------|------------|-------------------|------------------|------------------|----------|------------|-----|
| 要介護1 | 1290(1935) | 36(54) | 92(138) | 112(168) | 100(150) | 1620(2445) | 500 |
| 要介護2 | 1522(2283) | 36(54) | 92(138) | 112(168) | 100(150) | 1862(2793) | 500 |
| 要介護3 | 1766(2649) | 36(54) | 92(138) | 112(168) | 100(150) | 2106(3159) | 500 |
| 要介護4 | 2006(3009) | 36(54) | 92(138) | 112(168) | 100(150) | 2346(3519) | 500 |
| 要介護5 | 2248(3372) | 36(54) | 92(138) | 112(168) | 100(150) | 2588(3882) | 500 |

◆個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)は、同時に算定しますが、ケアマネジャーの介護計画により、どちらか一方のみ算定する場合もあります。

この金額とは別に、口腔機能向上加算(150・300・450)を一月に2回算定させていただきます。

また、対象の方には認知症加算(60・120・180)を算定させていただきます。

延長サービス料金

介護給付費算定時間(7~8時間)に引き続き、延長サービスをご利用された場合に料金が必要となります。

| | |
|--------------|----------------|
| 9時間以上10時間未満 | 上記の料金+50(100) |
| 10時間以上11時間未満 | 上記の料金+100(200) |
| 11時間以上12時間未満 | 上記の料金+150(300) |
| 12時間以上13時間未満 | 上記の料金+200(400) |
| 13時間以上14時間未満 | 上記の料金+250(500) |

介護予防通所介護・通所介護共に別途、介護職員処遇改善加算Ⅰとして、食費を除くサービス利用料の5.9%の料金が加算されます。

また、通常の実施区域外からのご利用者に関しましては食費を除くサービス利用料の5%の料金が加算されます。