

デイサービスセンターなごみ荘 利用料金表

令和4年10月1日

通所型サービス | 相当サービス（1割負担の方）

月額		基本料金	サービス提供 体制加算Ⅰ（イ）	運動機能 向上加算	合計	食費 （ご利用回数）
要支援1	4回まで 1日	384	88	225	697	600
	5回以上 1月	1,672	88	225	1,985	600
要支援2	8回まで 1日	395	176	225	796	600
	9回以上 1月	3,428	176	225	3,829	600
月額料金		科学的介護推進加算 40単位				

通所型サービス | 相当サービス（2割負担の方）

月額		基本料金	サービス提供 体制加算Ⅰ（イ）	運動機能 向上加算	合計	食費 （ご利用回数）
要支援1	4回まで 1日	768	176	450	1,394	600
	5回以上 1月	3,344	176	450	3,970	600
要支援2	8回まで 1日	790	352	450	1,592	600
	9回以上 1月	6,856	352	450	7,658	600
月額料金		科学的介護推進加算 80単位				

該当年度につきましては「事業所評価加算（120・240・360）」が加算されます。

通所介護（1割負担の方）

通常規模

8～9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）ロ	入浴Ⅰ	合計	食費 （ご利用回数）
要介護1	666	22	85	40	813	600
要介護2	787	22	85	40	934	600
要介護3	911	22	85	40	1,058	600
要介護4	1,036	22	85	40	1,183	600
要介護5	1,162	22	85	40	1,309	600
月額料金	ADL維持等加算Ⅱ：60単位 科学的介護推進加算：40単位 機能訓練加算Ⅱ：20単位					

※利用時間が増減する場合は、厚生労働省の定める基本料金に準じて料金が増減します。

通所介護（2割負担の方）

通常規模

8～9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）ロ	入浴	合計	食費 （ご利用回数）
要介護1	1,332	44	170	80	1,626	600
要介護2	1,574	44	170	80	1,868	600
要介護3	1,822	44	170	80	2,116	600
要介護4	2,072	44	170	80	2,366	600
要介護5	2,324	44	170	80	2,618	600
月額料金	ADL維持等加算Ⅱ：120単位 科学的介護推進加算：80単位 機能訓練加算Ⅱ：40単位					

対象者には口腔機能向上加算（150・300・450）を一月に2回算定させていただきます。

対象者には認知症加算（60・120・180）を算定させていただきます。

対象者には入浴介助加算Ⅱ（55・110・165）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（8時間以上9時間未満）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・150）
10時間以上11時間未満	上記の料金+ 100（200・300）
11時間以上12時間未満	上記の料金+ 150（300・450）
12時間以上13時間未満	上記の料金+ 200（400・600）
13時間以上14時間未満	上記の料金+ 250（500・750）

通所型サービス・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%、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰとして1.2%、介護職員等ベースアップ等支援加算として食費を除くサービス利用料に1.1%の料金が別途加算されます。

通常実施区域以外からのご利用者様は、中山間地域等加算として食費を除くサービス利用料に5%加算されます。

通所型サービス(A) 【1割】

	基本料金	入浴加算	運動機能 向上加算	送迎加算 (片道につき)	合計	食費 (ご利用回数)
事業対象者 要支援1	1回につき	30	45	32	339	600
週1回まで	200					
要支援2	1回につき	30	45	32	339	600
週に2回まで	200					

通所型サービス(A) 【2割】

	基本料金	入浴加算	運動機能 向上加算	送迎加算 (片道につき)	合計	食費 (ご利用回数)
事業対象者 要支援1	1回につき	60	90	64	646	600
週1回まで	400					
要支援2	1回につき	60	90	64	646	600
週に2回まで	400					

※中山間地域等に居住されている方はサービス提供加算として1回に10単位加算されます。

通所型サービス | 相当サービス (3割負担の方)

月額		基本料金	サービス提供 体制加算Ⅰ(イ)	運動機能 向上加算	合計	食費 (ご利用回数)
要支援1	4回まで	1,152	264	675	2,091	600
	5回以上	5,016	264	675	5,955	600
要支援2	8回まで	1,185	528	675	2,388	600
	9回以上	10,284	528	675	11,487	600
月額料金	科学的介護推進加算 120単位					

通所介護 (3割負担の方)

通常規模 8~9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ロ	入浴Ⅰ	合計	食費 (ご利用回数)
要介護1	1,998	66	255	120	2,439	600
要介護2	2,361	66	255	120	2,802	600
要介護3	2,733	66	255	120	3,174	600
要介護4	3,108	66	255	120	3,549	600
要介護5	3,486	66	255	120	3,927	600
月額料金	ADL維持等加算Ⅱ:180単位 科学的介護推進加算:120単位 機能訓練加算Ⅱ:60単位					

通所型サービス(A) 【3割】

	基本料金	入浴加算	運動機能 向上加算	送迎加算 (片道につき)	合計	食費 (ご利用回数)
事業対象者 要支援1	1回につき	90	135	96	953	600
週1回まで	600					
要支援2	1回につき	90	135	96	953	600
週に2回まで	600					