

追分陽光苑デイサービスセンター 利用料金表【要支援1及び2の方】

令和2年4月1日改正

区 分	介護予防サービス費自己負担額 (1ヶ月あたり)				食 費 (1回あたり)
	①基本サービス費	負担割合が 1割の方 合 計 (①)	負担割合が 2割の方 合 計 (①) × 2	負担割合が 3割の方 合 計 (①) × 3	
要支援1	1,655円	1,655円	3,310円	4,965円	510円
要支援2	3,393円	3,393円	6,786円	10,179円	

※ 上記料金は各種軽減制度利用前の料金となります。各種負担軽減制度の対象者は利用者の状況によって異なります。利用開始時に生活相談員より説明いたします。

上記のほか、以下の加算をご利用された場合ご負担いただきます。

項 目	負担額(1割負担の方)	内 容
	負担額(2割負担の方)	
	負担額(3割負担の方)	
運動器機能向上加算	225円/月	利用者の運動器の機能向上を目的として、適切な訓練計画を作成し、計画に沿って訓練を提供した場合に算定
	450円/月	
	675円/月	
口腔機能向上加算 (月2回まで)	150円/月	口腔機能の向上を目的として、口腔清掃の指導・実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練を提供した場合に算定
	300円/月	
	450円/月	
選択的サービス複数実施加算 (I)	480円/月	「運動器機能向上加算」及び「口腔機能向上加算」の両加算を共に実施した場合に算定
	960円/月	
	1,440円/月	
若年性認知症受入加算	240円/月	担当職員を定め、その職員を中心に、特性やニーズに応じたサービス提供をした場合に算定
	480円/月	
	720円/月	
介護職員処遇改善加算 (I)	介護予防通所介護 サービス費 自己負担額の5.9%	介護職員の賃金の改善を目的とし、加算算定額を基に賃金改善に関する計画を策定し、加算算定額に相当する賃金改善を実施する場合に算定
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	通所介護サービス費 自己負担額の1.0%	介護人材の確保の為の取組をより一層進めるため、現行の「介護職員処遇改善加算」に加えて処遇改善を実施する場合に算定