

回春堂デイサービスセンター 利用料金表

1. 通所介護利用料金

■介護保険適用対象料金

① 基本料金（介護保険適用時の自己負担額が1割の場合※）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日あたりの金額（注）	655円	773円	896円	1018円	1142円

（注）感染症または災害の影響により利用者が一定以上減少した場合は3%の加算となります。

② 加算料金（介護保険適用時の自己負担額が1割の場合※）

区分	加算種類	金額	備考
全員対象	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日18円	
	中重度者ケア体制加算	1日45円	国が定める基準に適合した場合
	ADL維持等加算Ⅰ	1月30円	国が定める基準に適合した場合に、 ⅠまたはⅡのいずれかを算定
	ADL維持等加算Ⅱ	1月60円	
	科学的介護推進体制加算	1月40円	
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の介護保険総単位数×1.1%	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の介護保険総単位数×5.9%	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の介護保険総単位数×1.2%	
対象者のみ	入浴介助加算Ⅰ	1日40円	
	個別機能訓練加算Ⅰイ	1日56円	体制が整い次第追加となります。
	個別機能訓練加算Ⅱ	1月20円	
	送迎を行わない場合	1回-47円	片道につき

※介護保険適用時の自己負担額は「介護保険負担割合証」に記載された負担割合により決定します。

■自費料金

- ① 食事提供費 1食630円（全額自己負担）※人件費・水道光熱費・材料費・おやつ代を含む
- ② 通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎の費用
 - 送迎距離片道10キロ以上15キロ未満 2000円
 - 送迎距離片道15キロ以上20キロ未満 3000円
- ③ その他オムツ代、レクリエーションに係る費用等は実費

2. 日常生活支援総合事業通所介護利用料金

■介護保険適用対象料金

① 基本料金（介護保険適用時の自己負担額が1割の場合※）

区分	事業対象者・要支援1	事業対象者の一部・要支援2
1月あたりの金額	1672円	3428円

② 加算料金（介護保険適用時の自己負担額が1割の場合※）

区分	加算種類	金額	備考
全員対象	サービス提供体制強化加算Ⅱ	1月72円	事業対象者・要支援1の方
		1月144円	事業対象者の一部・要支援2の方
	科学的介護推進体制加算	1月40円	
	事業所評価加算	1月120円	国が定める基準に適合した場合
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の介護保険総単位数×1.1%	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の介護保険総単位数×5.9%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の介護保険総単位数×1.2%		
のみ対象者	運動機能向上加算	1月225円	体制が整い次第追加となります。

※介護保険適用時の自己負担額は「介護保険負担割合証」に記載された負担割合により決定します。

■自費料金

- ① 食事提供費 1食630円（全額自己負担）※人件費・水道光熱費・材料費・おやつ代を含む
- ② 通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎の費用
 - 送迎距離片道10キロ以上15キロ未満 2000円
 - 送迎距離片道15キロ以上20キロ未満 3000円
- ③ その他オムツ代、レクリエーションに係る費用等は実費