

デイサービス回春堂花沢 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）	658円	777円	900円	1,023円	1,148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上記基本料金の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Ⅰ	1日22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	
	（栄養アセスメント加算）	1月50円	
	科学的介護推進体制加算	1月40円	
	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%	
	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%	
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ☆	1ヶ月の介護保険総単位数×9.2%	
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	機能訓練指導員の配置人数に応じて イまたは口のいずれかを算定
	個別機能訓練加算Ⅰロ	1日76円	
	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。

★2024年5月を以て算定終了

☆2024年6月から算定開始

■自費料金

- ① 食事提供費 1食650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・要支援2
1月あたりの金額	1,798円	3,621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 I	1月88円	事業対象者・要支援1の方
		1月176円	事業対象者・要支援2の方
	(栄養アセスメント加算)	1月50円	
	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%	
	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%	
	介護職員等処遇改善加算 I ☆	1ヶ月の介護保険総単位数 × 9.2%	
の み 対 象 者	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。

★2024年5月を以て算定終了

☆2024年6月から算定開始

■自費料金

- ① 食事提供費 1食650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