

○唐孔雀園デイサービスセンター 料金表

令和6年6月1日現在

《要介護の方》 通常は6時間以上7時間未満の料金となります。

1割負担の方

基本料金 (1日あたり)	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護 1	436	657	678
要介護 2	501	776	801
要介護 3	566	896	925
要介護 4	629	1,013	1,049
要介護 5	695	1,134	1,172

2割負担の方

基本料金 (1日あたり)	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護 1	872	1,314	1,356
要介護 2	1,002	1,552	1,602
要介護 3	1,132	1,792	1,850
要介護 4	1,258	2,026	2,098
要介護 5	1,390	2,268	2,344

3割負担の方

基本料金 (1日あたり)	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護 1	1,308	1,971	2,034
要介護 2	1,503	2,328	2,403
要介護 3	1,698	2,688	2,775
要介護 4	1,887	3,039	3,147
要介護 5	2,085	3,402	3,516

入浴介助加算	40
サービス提供体制加算 I	22
介護職員等処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算(I)と介護職員等特定処遇改善加算(I)と介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化したもので基本料金、加算を合算後の金額に92/1000を乗じたもの

入浴介助加算	80
サービス提供体制加算 I	44
介護職員等処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算(I)と介護職員等特定処遇改善加算(I)と介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化したもので基本料金、加算を合算後の金額に92/1000を乗じたもの

入浴介助加算	120
サービス提供体制加算 I	66
介護職員等処遇改善加算 I	介護職員処遇改善加算(I)と介護職員等特定処遇改善加算(I)と介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化したもので基本料金、加算を合算後の金額に92/1000を乗じたもの

食事代	食事代は、負担割合を問わず、一食につき 530円となります。
-----	--------------------------------

(計算例)

要介護1(1割負担)の方が、週2回(月8回)ご利用で、入浴介助の支援を受けた場合。

基本料金	回数	小計	入浴介助	回数	小計	提供加算	回数	小計	基本料金、加算、合計
678	8	5,424	40	8	320	22	8	176	5,920
介護職員等 処遇改善加算 I		545	科学的介護 推進体制加算		40	食事代 (介護保険外)	回数	小計	利用料総計
						530	8	4,240	10,745
			介護保険による 利用料小計		6,505				

○唐孔雀園デイサービスセンター 料金表

令和6年6月1日現在

《要支援の方》 通常は3時間以上5時間未満の料金となります。(利用回数は、月8回まで)

※ 1割負担の方 【元気向上通所サービス】

基本料金 (1日あたり)	2時間以上 3時間未満	3時間以上 5時間未満
事業対象者 要支援 1	193	210
要支援 2	385	432

※ 2割負担の方 【元気向上通所サービス】

基本料金 (1日あたり)	2時間以上 3時間未満	3時間以上 5時間未満
事業対象者 要支援 1	386	420
要支援 2	770	864

※ 3割負担の方 【元気向上通所サービス】

基本料金 (1日あたり)	2時間以上 3時間未満	3時間以上 5時間未満
事業対象者 要支援 1	576	630
要支援 2	1,146	1,296

※ 1割負担の方 【介護予防通所サービス】

事業対象者 要支援 1	436
要支援 2	447

※ 2割負担の方 【介護予防通所サービス】

事業対象者 要支援 1	872
要支援 2	894

※ 3割負担の方 【介護予防通所サービス】

事業対象者 要支援 1	1,308
要支援 2	1,341

※介護予防通所サービスの介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)9.2%は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)5.9%・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1.2%・介護職員等ベースアップ等支援加算1.1%の加算が一本化されたものです。

※元気向上通所サービスは、介護職員等処遇改善加算は該当しません。

※介護予防通所サービスの事業対象者・要支援1の利用者は月4回までの利用、要支援2の利用者は月8回までの利用となります。

食事代	食事代は負担割合を問わず、一食につき 530円となります。
-----	-------------------------------

入浴代	支援の必要性がある方は、上記基本料金内にてご入浴いただけますが、それ以外の方は実費にて 500円いただきます。
-----	---

(計算例)

要支援1【元気向上通所サービス】の方が、週2回(月8回)ご利用された場合。

基本料金	回数	小計
210	8	1,680

食事代 (介護保険外)	回数	小計
530	8	4,240

科学的介護推進体制加算	1ヵ月 40単位	小計 40
-------------	----------	----------

合計	5,960円
----	--------