

津別町デイサービスセンター利用料金表(介護予防・日常生活支援総合事業)

項 目	対 象	金 額			
			1割負担	2割負担	3割負担
基本利用料	要支援1の方 総合事業1相当の方	1月に3回以上 利用の場合	1,672円/月	3,344円/月	5,016円/月
		1月に1回まで の利用の場合	384円/回	768円/回	1,152円/回
	要支援2の方 総合事業2相当の方	1月に5回以上 利用の場合	3,428円/月	6,856円/月	10,284円/月
		1月に1回～3回 までの利用の場合	395円/回	790円/回	2,370円/回
サービス提供体 制強化加算Ⅰ	要支援1の方 総合事業1相当の 方	基本利用料に含 まれております。	88円	176円	264円
	要支援2の方 総合事業2相当の 方	基本利用料に含 まれております。	176円	352円	528円
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	介護保険適用金額の5.9/1000				
介護職員等特定処 遇改善加算Ⅰ	介護保険適用金額の1.2/1000				
介護職員等ベースアップ 等支援加算	介護保険適用金額の1.1/1000				
食事代(おやつ代含)※1	1食	680円			

※1やむをえない事情でおやつを食べられない方は、ご相談下さい。(おやつ1食80円)

その他(利用された場合)

	項 目	金 額	備 考
実 費 料 金	各おむつ費	実費相当分(消費税を含む)	
	各趣味活動費	実費相当分(消費税を含む)	ご本人の希望により参加された 趣味活動・行事などにかかる費 用
	行事参加費	実費相当分(消費税を含む)	

※介護保険未納が一定期間に達し給付制限が発生している利用者様は上記料金表に当てはまらない
場合があります。

※必要に応じサービス提供証明書を発行します。

【以下の要件を満たす場合、上記の基本部分の他、以下の料金が加算される場合があります】

項 目	内 容	金 額			
		1割負担	2割負担	3割負担	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が当該指定通所介護事業所を訪問しての助言や	100単位	200単位	300単位	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	ICTで助言し、当該事業所の機能訓練指導員、看護師、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を	200単位	400単位	600単位	
生活機能向上グループ活動加算	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合	100円/月	200円/月	300円/月	
運動器機能向上加算	利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上を資すると認められるものを行った場合。	225円/月	450円/月	675円/月	
栄養改善加算	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。	150円/月	300円/月	450円/月	
口腔機能向上加算	口腔機能が低下している、又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施、摂取・嚥下機能に関する訓練の指導を行った場合	150円/月	300円/月	450円/月	
選択サービス複数実施加算 (1)選択的サービス複数実施加算 (2)選択的サービス複数実施加算	運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は、口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合。	(1)2種類のサービスを実施していること。	480円/月	960円/月	1,440円/月
		(2)3種類のサービスを実施していること	700円/月	1,400円/月	2,100円/月