

アメニティ美幌あさひデイサービスセンター
通 所 介 護 利用料金表 2割負担(3割負担)
美幌町通所型サービス

R6.6.1

通 所 介 護		利 用 料 金	備 考
基本 利用料		7時間以上8時間未満	
	要介護 1	1, 258 円(1, 887 円)	1日につき
	要介護 2	1, 488 円(2, 232 円)	1日につき
	要介護 3	1, 722 円(2, 583 円)	1日につき
	要介護 4	1, 960 円(2, 940 円)	1日につき
	要介護 5	2, 194 円(3, 291 円)	1日につき
入浴介助加算(Ⅰ)		80 円(120 円)	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		152 円(228 円)	1日につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)		320 円(480 円)	1か月2回まで
認 知 症 加 算		120 円(180 円)	1日につき
若年性認知症加算		120 円(180 円)	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		44 円(66 円)	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)		40 円(60 円)	1か月につき
科学的介護推進体制加算		80 円(120 円)	1か月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		介護保険適用金額の 92/1,000	1か月につき

美幌町通所型サービス		利 用 料 金		備 考
基本 利用料	要支援 1	3, 596 円(5, 394 円)	(月途中で契約開始・ 終了の方は、 日割りでの算定)	1か月につき
	要支援 2	7, 242 円(10, 863 円)		1か月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)		320 円(480 円)		1か月につき
若年性認知症加算		480 円(720 円)		1か月につき
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)イ		要支援 1	176 円(264 円)	1か月につき
		要支援 2	352 円(528 円)	
科学的介護推進体制 加算		80 円(120 円)		1か月につき
介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)		介護保険適用金額の 92/1,000		1か月につき

その他(利用された場合)

	項 目	金 額	
食 事 代	食 費	1食 600円	
	おやつ代	1食 100円	
選択加算料金	紙おむつ代	実費相当分(税込)	
	日用品費	実費150円(税込)	ご本人の選択により、施設の日用品を使用した場合に係る費用
	趣味活動費等		
	各趣味活動費	実費相当分(税込)	ご本人の選択により、参加された趣味活動・行事などに係る費用
	行事参加費	実費相当分(税込)	

※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いたします。

通 所 介 護		利 用 料 金	備 考
基本 利用料		7時間以上8時間未満	
	要介護 1	1,258 円(1,887 円)	1日につき
	要介護 2	1,488 円(2,232 円)	1日につき
	要介護 3	1,722 円(2,583 円)	1日につき
	要介護 4	1,960 円(2,940 円)	1日につき
	要介護 5	2,194 円(3,291 円)	1日につき
入浴介助加算(Ⅰ)		80 円(120 円)	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		152 円(228 円)	1日につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)		320 円(480 円)	1か月2回まで
認 知 症 加 算		120 円(180 円)	1日につき
若年性認知症加算		120 円(180 円)	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		44 円(66 円)	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)		40 円(60 円)	1か月につき
科学的介護推進体制加算		80 円(120 円)	1か月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		介護保険適用金額の 92/1,000	1か月につき

津別町通所型サービス		利 用 料 金	備 考
基本 利用料	要支援 1	3,596(5,394) 円(3回以上) 2回までは872(1,308)円×利用回数	1か月につき
	要支援 2	7,242(10,863) 円(5回以上) 4回までは894(1,341)円×利用回数	1か月につき
口腔機能向上加算(Ⅱ)		320 円(480 円)	1か月につき
若年性認知症加算		480 円(720 円)	1か月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援 1	176 円(264 円)	1か月につき
	要支援 2	352 円(528 円)	
科学的介護推進体制加算		80 円(120 円)	1か月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		介護保険適用金額の 92/1,000	1か月につき

その他(利用された場合)

	項 目	金 額	
食 事 代	食 費	1食 600円	
	おやつ代	1食 100円	
選択加算料金	紙おむつ代	実費相当分(税込)	
	日用品費	実費150円(税込)	ご本人の選択により、施設の日用品を使用した場合に係る費用
	趣味活動費等		
	各趣味活動費	実費相当分(税込)	ご本人の選択により、参加された趣味活動・行事などに係る費用
	行事参加費	実費相当分(税込)	

※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いたします。