

# 社会福祉法人北叡会 ディサービスセンター夢美はな ご利用料金表

《 通 所 介 護 》 サービス提供時間 10:00～16:15 月曜日～金曜日

①基本となる利用料金(介護保険1割負担分) ※ 通常規模型 5時間以上7時間未満が基本です。

サービス提供時間		3時間以上 5時間未満	5時間以上 7時間未満	7時間以上 9時間未満
要 介 護 度	要介護 1	380円/日	572円/日	656円/日
	要介護 2	436円/日	676円/日	775円/日
	要介護 3	493円/日	780円/日	898円/日
	要介護 4	548円/日	884円/日	1,021円/日
	要介護 5	605円/日	988円/日	1,144円/日

②各種加算料金(介護保険1割負担分)

入 浴 介 助 加 算	50円/日	入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について、算定されます。
個 別 機 能 訓 練 加 算(I)	46円/日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活意欲が増進されるよう、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて実施する訓練について算定されます。

《 介 護 予 防 通 所 介 護 》 サービス提供時間 10:00～16:15 月曜日～金曜日

①基本となる利用料金(介護保険1割負担分) ※ 介護予防通所介護費

要 支 援 1	1,647円/月
要 支 援 2	3,377円/月

②各種加算(介護保険1割負担分)

運 動 器 機 能 向 上 加 算	225円/月	職員配置など所定の基準を満たした上で、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り、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に算定されます。
-------------------	--------	--

《 通 所 介 護 ・ 介 護 予 防 通 所 介 護 共 通 》

介護職員処遇改善加算 I	介護費の4.0%相当	基本単価に各種加算を加えた介護サービス費の総額(食費・材料費等を除く)に、4.0%を乗じて算出した額の、1割分がご利用者様の負担となります。
--------------	------------	--

《 介 護 保 険 外 サ ー ビ ス の 料 金 》

※ 通所介護・介護予防通所介護 共通

食費(おやつ代を含む)	670円/日
レクリエーションの材料費	実費
外出行事等の費用	実費
紙おむつ・パット代	実費

キ ャ ン セ ル 料	670円
利用当日8:00以降のご連絡によるキャンセルについては、食事代相当分をいただきます。	

※ この利用料金表は平成28年4月時点の予定にて作成しておりますので、変更となる可能性がございます。あらかじめご了承ください。ご不明な点がございましたら、相談員までお問い合わせください。