

# 老人デイサービスセンターらいこうじ <料金表>

資料(別紙1)厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額(平成31年4月1日 現在)

## 【地域密着型通所介護】

### 1. 基本料金

所要時間 介護度区分	基本利用料金
	6時間以上7時間未満
要介護1	¥662
要介護2	¥782
要介護3	¥903
要介護4	¥1,023
要介護5	¥1,144

### 2. 加算

入浴加算	入浴介助を行った場合に1日につき、¥50を加算いたします。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、実施した場合に1日につき、¥46を加算いたします。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	介護職員の総数うち、介護福祉士の占める割合が40%以上でサービスを提供している場合に¥12を加算いたします。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費に各種加算・減算を加えた1月あたりの総単位数に5.9%を乗じて算定される加算です。
時間延長サービス加算	9時間以上10時間未満の場合は¥50を加算、10時間以上11時間未満の場合は¥100を加算、11時間以上12時間未満の場合は¥150を加算、12時間以上13時間未満の場合は¥200を加算いたします。

### 3. 保険外部分の費用

食事に要する費用	¥560
おやつに要する費用	¥40
利用時間延長にかかる費用 (17時より1時間あたり)	¥500

#### 「基本料金・加算料金(介護保険給付対象)」

	提供の有無	利用料
基本料金	要介護	
入浴介助加算	有・無	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	有・無	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	有・無	
利用時間の延長	有・無	
合計		

#### 「実費(介護保険給付対象外)」

	提供の有無	利用者負担金
食事の提供	有・無	
おやつの提供	有・無	
利用時間の延	有・無	

※実費については、全額あなたの御負担になります。

上記の金額について同意します。

平成 年 月 日

利用者氏名 印

(代筆者 )

# 老人デイサービスセンターらいこうじ＜料金表＞

## 【介護予防通所サービス】

資料(別紙1)厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額(平成31年4月1日 現在)

### 【介護予防給付サービスによる料金】

#### 1. 【基本料金】(1月につき)

介護度区分	基本利用料金
要支援1	¥1,647
要支援2	¥3,377

#### 2. 加算

サービス提供体制強化加算(I)口	介護職員の総数うち、介護福祉士の占める割合が40%以上でサービスを提供している場合に要支援1の方は¥48/月、要支援2の方は¥96/月を加算いたします。
介護職員処遇改善加算(I)	基本サービス費に各種加算・減算を加えた1月あたりの総単位数に5.9%を乗じて算定される加算です。

#### 3. 保険外部分の費用

食事に要する費用	¥560
おやつに要する費用	¥40
利用時間延長にかかる費用 (17時より1時間あたり)	¥500

#### 「基本料金・加算料金(介護保険給付対象)」

	提供の有無	基本利用料
基本料金	要支援	
サービス提供体制強化加算(I)口	有・無	
合計		

#### 「実費(介護保険給付対象外)」

	提供の有無	利用者負担金
食事の提供	有・無	
おやつの提供	有・無	
利用時間の延長	有・無	

※実費については、全額あなたの御負担になります。

上記の金額について同意します。

平成 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代筆者 \_\_\_\_\_ )