

ご利用料金表

通所介護（大規模型Ⅰ）

認知症対応型通所介護

介護予防通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

訪問介護

介護予防訪問介護



秀生会

デイサービスセンター松崎

〒410-3612

静岡県賀茂郡松崎町宮内362-1

TEL 0558-43-3511

FAX 0558-43-3522

通所介護

利用時間	介護度	基本料金	加算体制				介護保険適用外		1日当たりの 利用料金
			入浴介助加算	個別機能 訓練加算Ⅱ	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	口腔機能 向上加算	食費	その他の 利用料金	
大規模型Ⅰ通所介護	要介護度 1	592							1,366円
	要介護度 2	696							1,472円
	要介護度 3	800							1,578円
	要介護度 4	904							1,684円
	要介護度 5	1,009	50	+1.9%	150	700	実費		1,791円
3時間以上 5時間未満	要介護度 1	393							1,163円
	要介護度 2	449							1,220円
	要介護度 3	505							1,277円
	要介護度 4	561							1,334円
	要介護度 5	617							1,391円

※単位：円 ご利用者負担額で計算してきます。

※1日当たりの利用料金には、個別機能訓練加算Ⅱ、口腔機能訓練向上加算が含まれていません。

サービスの内容

種別	内容
加算体制	入浴介助加算 個別機能訓練加算Ⅱ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 口腔機能向上加算
その他	食費 その他の利用料金

認知症対応型通所介護

	利用時間	介護度	基本料金	加算体制			介護保険適用外		1日当たりの 利用料金	
				入浴介助加算	個別機能訓練加算	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	口腔機能 向上加算	食費		その他の 利用料金
認知症対応型通所介護	5時間以上 7時間未満	要介護度 1	904						1,721円	
		要介護度 2	1,011						1,831円	
		要介護度 3	1,097						1,920円	
		要介護度 4	1,194						2,020円	
		要介護度 5	1,291	50	27	+2.9%	150	700	2,120円	
	3時間以上 5時間未満	要介護度 1	589						1,397円	
		要介護度 2	648						1,458円	
		要介護度 3	708						1,520円	
		要介護度 4	768						1,581円	
		要介護度 5	827						1,642円	

※単位：円 ご利用者負担額で計算していません。

※1日当たりの利用料金には、口腔機能向上加算が含まれていません。

サービスの内容

種別	内容
加算体制	
入浴介助加算	計画に基づき、実際に入浴介助を行った場合に算定します。
個別機能訓練加算	個別機能訓練計画書を作成し、計画に基づき、機能訓練指導員等が必要な訓練を実施します。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	平成24年より創設された加算です。基本料金に各加算を加えた総額の2.9%が加算されます。
口腔機能向上加算	※該当者のみ 口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを提供します。
食費	食材料費、調理費、おやつを含みます。
その他の利用料金	オムツ・企画行事等、個別にかかる費用。

介護予防通所介護

介護予防通所介護	利用時間	介護度	基本料金	加算体制					介護保険適用外		1月当たりの合計 全てのサービスを実施 した場合
				生活機能向上 グループ活動加算	運動器機能向上加算	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	口腔機能 向上加算	選択的サービス 複数実施加算Ⅰ	食費	その他の 利用料金	
介護予防通所介護	1月に つき	要支援 1	2,099	100	225	+1.9%	150	480	700	5,578円	
		要支援 2	4,205						実費	10,573円	

※単位：円 ご利用者負担額で計算しています。

サービスの内容

種別	内容
加算体制	生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施した場合に加算されます。 運動器機能向上加算 個別に運動器機能向上サービスを行った場合に加算されます。 介護職員処遇改善加算Ⅰ 平成24年より創設された加算です。基本料金に各加算を加えた総額の1.9%が加算されます。 口腔機能向上加算 口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを実施した場合に加算されます。 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスを組み合わせて実施した場合に算定されます。
その他	食料費、調理費、おやつを含みます。 オムツ・企画行事等、個別にかかる費用。

介護予防認知症対応型通所介護

	利用時間	介護度	基本料金	加算体制				介護保険適用外		1日当たりの 利用料金
				入浴介助加算	個別機能訓練加算	介護職員処遇 改善加算Ⅰ	口腔機能 向上加算	食費	その他の 利用料金	
介護予防認知症対応型通所介護	5時間以上 7時間未満	要支援 1	782	50	27	+2.9%	150/月	700	実費	1,596円
		要支援 2	873							1,689円
	3時間以上 5時間未満	要支援 1	515	50	27	+2.9%	150/月	700	実費	1,321円
		要支援 2	570							1,378円

※単位：円 ご利用者負担額で計算しています。

※1日当たりの利用料金には、口腔機能向上加算が含まれていません。

サービスの内容

種別	内容
加算体制	
入浴介助加算	計画に基づき、実際に入浴介助を行った場合に算定します。
個別機能訓練加算	個別機能訓練計画書を作成し、計画に基づき、機能訓練指導員等が必要な訓練を実施します。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	平成24年より創設された加算です。基本料金に各加算を加えた総額の2.9%が加算されます。
口腔機能向上加算	※該当者のみ 口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを提供します。
食費	食材料費、調理費、おやつを含みます。
その他の利用料金	オムツ・企画行事等、個別にかかる費用。

訪問介護

身体介護	時間	20分未満	20分以上30分未満	30分以上60分未満	60分以上	加算体制
	料金	170円/回	254円/回	402円/回	584円/回 30分を増す毎に +83円	
生活援助	時間	20分未満	20分以上45分未満	45分以上	緊急時訪問加算 100円/月	
	料金	なし	190円/回	235円/回		介護職員処遇改善加算Ⅰ +4.0%
身体介護に引き続き生活援助を行う場合	時間	20分未満	20分以上	45分以上	70分以上	特定事業所加算Ⅱ +10%
	料金	なし	+70円/回	+140円/回	+210円/回	生活機能向上連携加算 100円/月

※ご利用者負担額で計算していただきます。

介護予防訪問介護

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,220円/月	週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた方	加算体制
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,440円/月	週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされた方	
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3,870円/月	週2回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた方	

※ご利用者負担額で計算していただきます。

サービスの内容

種別	内容
初回加算	新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回若しくは初回月に訪問介護を行った場合に算定されます。
緊急時訪問介護加算	ご利用者からの要請を受け、ケアマネジャーとの連携により計画外の訪問介護を実施した場合に算定されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	平成24年より創設された加算です。基本料金に各加算を加えた総額の4.0%が加算されます。
特定事業所加算Ⅱ	サービス提供責任者が3年以上の実務経験有する介護福祉士である場合に算定されます。
生活機能向上連携加算	訪問リハビリを利用し、理学療法士等と連携した場合に算定されます。