別表（R3．8．1～）

デイサービスセンター新光園利用料金表

1　介護保険給付サービス

利用者負担金は介護保険負担割合証に記載された負担額です。

利用者負担額の減免制度などの対象者である場合はその認定に基づいた負担額となります。

（※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和３年４月から９月までの間、基本料金に 0.1%上乗せする。）

○　通所介護

（１）基本料金　（１日につき）

所要時間 / 要介護度	３時間以上４時間未満	４時間以上５時間未満	５時間以上６時間未満	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満	８時間以上９時間未満
要介護１	3,680 円	3,860 円	5,670 円	5,810 円	6,550 円	6,660 円
要介護２	4,210 円	4,420 円	6,700 円	6,860 円	7,730 円	7,870 円
要介護３	4,770 円	5,000 円	7,730 円	7,920 円	8,960 円	9,110 円
要介護４	5,300 円	5,570 円	8,760 円	8,970 円	10,180 円	10,360 円
要介護５	5,850 円	6,140 円	9,790 円	10,030 円	11,420 円	11,620 円

（２）加算料金　（１日につき）

加算の種類	加算額
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）220 円　（Ⅱ）180 円　（Ⅲ）60 円
入浴介助加算	（Ⅰ）400 円　（Ⅱ）550 円
中重度者ケア体制加算	450 円
個別機能訓練加算	（Ⅰ）イ 560 円　（Ⅰ）ロ 850 円　（Ⅱ）200 円/月
ADL 維持等加算	（Ⅰ）300 円/月　（Ⅱ）600 円/月　（Ⅲ）30 円/月
認知症加算	600 円
若年性認知症利用者受入加算	600 円
科学的介護推進体制加算	400 円/月
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）1,000 円（3 ヶ月に 1 回を限度）　（Ⅱ）2,000 円/月
栄養アセスメント加算	500 円/月
栄養改善加算	2,000 円（3 ヶ月以内で 2 回/月を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）200 円　（Ⅱ）50 円（6 ヶ月に 1 回を限度）
口腔機能向上加算	（Ⅰ）1,500 円　（Ⅱ）1,600 円（Ⅰ、Ⅱともに 3 ヶ月以内で 2 回/月を限度）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（基本料金＋加算料金）×5.9%
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	（基本料金＋加算料金）×1.2%

・ご契約者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額を一旦お支払いただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。

・また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

・介護保険からの給付金額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の自己負担額も変更致します。

○　介護予防・日常生活総合事業（従前相当のサービス）

（１）基本料金

要支援度	１月あたりの料金
要支援１	16,720 円
要支援２	34,280 円

（２）加算料金

加算の種類	加算額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援 1：880 円　要支援 2：1,760 円
運動器機能向上加算	2,250 円
口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）200 円（Ⅱ）50 円（Ⅰ、Ⅱともに 6 ヶ月に 1 回を限度）
科学的介護推進体制加算	400 円
生活機能向上グループ活動加算	1,000 円
栄養改善加算	2,000 円
口腔機能向上加算	1,500 円
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）4,800 円　（Ⅱ）7,000 円
事業所評価加算	1,200 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（基本料金＋加算料金）×5.9%
介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	（基本料金＋加算料金）×1.2%

○介護予防・日常生活総合事業（緩和した基準によるサービス）

（１）基本料金

要支援度	１月あたりの料金
要支援１	13,380 円
要支援２	27,420 円

（２）加算料金

上記同様

２　介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料金

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（１）食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料及びおやつにかかる費用です。

利用料金：1 回　680 円

（２）レクリエーション（教養娯楽費）

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただけます。その際、内容によって材料費等の実費をいただきます。

利用料金：材料費等の実費