

利用料金一覧表（令和 4 年 10 月 1 日～）

柳津老人デイサービスセンター 【事業所番号 2170600197】

■通所介護

- ・通常規模型通所介護
- ・サービス提供時間 10：00～16：00（6 時間以上 7 時間未満）

サービス内容		1 割負担額（円）
要介護 1	通所介護 I 41	597/回
要介護 2	通所介護 I 42	705/回
要介護 3	通所介護 I 43	814/回
要介護 4	通所介護 I 44	922/回
要介護 5	通所介護 I 45	1,030/回

加算	通所介護入浴介助加算 I	41/日
	通所介護中重度者ケア体制加算	47/日
	☆通所介護 ADL 維持等加算 II	62/月
	☆通所介護口腔栄養スクリーニング加算 I ※6 か月に 1 回を限度	21/回
	通所介護科学的介護推進体制加算	41/月
	サービス提供体制強化加算 II	19/回
	通所介護処遇改善加算 I	総単位数×5.9%(1 単位未満四捨五入)×10.27 ※1 円未満切り捨て
	介護職員等ベースアップ等 支援加算	総単位数×1.1%(1 単位未満四捨五入)×10.27 ※1 円未満切り捨て

※処遇改善加算 I 及び介護職員等ベースアップ等支援加算の利用者負担額（1 割）は、上記額－（上記額×0.9（1 円未満切り捨て））。利用者負担額（2 割）は、上記額－（上記額×0.8（1 円未満切り捨て））です。利用者負担額（3 割）は、上記額－（上記額×0.7（1 円未満切り捨て））です。

減算	通所介護送迎減算	-49/片道
----	----------	--------

昼食代（おやつ代含む）	600 円（おやつ代なしの場合 550 円）
-------------	------------------------

- ・岐阜市の地域区分は 6 級地『1 単位＝10.27 円』となります。
- ・サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。
- ・☆印は当施設の体制もしくは算定条件が整い次第順次算定させていただく予定です。