

揖斐川デイサービスセンター 利用料金表（1割負担）

所要時間7時間以上8時間未満

令和1年11月1日

下記の表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をご負担いただきます。
介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

1. 介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位：円／日

通所介護費	通所介護				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	648 (648単位)	765 (765単位)	887 (887単位)	1,008 (1,008単位)	1,130 (1,130単位)
入浴介助加算	50 (50単位)	入浴介助を行っている場合(1日につき)			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 (6単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の場合(1回につき)			
個別機能訓練加算Ⅰ	46 (46単位)	1日120分以上、機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成、計画的に機能訓練を行っている場合(1日につき)			

2. その他の介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位：円

栄養改善加算 ※要支援・・・1月につき ※要介護・・・1月につき2回を限度	150 (150単位)	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に栄養改善サービスを行った場合
栄養スクリーニング加算	5 (5単位)	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(1回につき) ※6月に1回を限度
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数の5.9%	介護給付サービス料金の合計単位数の5.9%を介護職員処遇改善加算として加算
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定の単位数の1.0%	介護給付サービス料金の合計単位数の1.0%を介護職員処遇改善加算として加算
若年性認知症利用者受入加算	240 (240単位)	若年性認知症利用者に対してサービスを行っている場合(1月につき)
延長加算 9時間以上10時間未満	50 (50単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、9時間以上10時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 10時間以上11時間未満	100 (100単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、10時間以上11時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 11時間以上12時間未満	150 (150単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、11時間以上12時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 12時間以上13時間未満	200 (200単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、12時間以上13時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 13時間以上14時間未満	250 (250単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、13時間以上14時間未満の延長サービスを行っている場合

3. 介護保険給付対象外のサービスによる料金

単位：円

食事代	朝食代	230	食事の提供に係る費用(食材料費、調理費等)
	昼食代	717	
	夕食代	500	
オムツ・パンツ等代	実費	オムツ、パンツ、パッド等を使用している場合	
理美容サービス費	実費	理美容サービスを利用している場合	
時間外料金 ① (1時間あたり)	1,000	17:00を超えた18:00までの時間外サービスを行っている場合	
時間外料金 ② (1時間あたり)	2,000	上記1時間を越えた時間外サービスを行っている場合	
時間外料金 ③ (30分あたり)	1,000	8:30より前の時間外サービスを行っている場合	

揖斐川デイサービスセンター 利用料金表（1割負担）

所要時間7時間以上8時間未満

令和1年11月1日

下記の表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をご負担いただきます。
介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

1. 介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位：円／月

	要支援1	要支援2
通所型サービス	1,655 (1,655単位)	3,393 (3,393単位)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50%以上の場合	24単位 (24単位)	48単位 (48単位)

2. その他の介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位：円／月

栄養改善加算	150 (150単位)	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に栄養改善サービスを行った場合
栄養スクリーニング加算	5 (5単位)	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(1回につき) ※6月に1回を限度
運動器機能向上加算	225 (225単位)	理学療法士等が、利用者の運動機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施した場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数 の5.9%	介護給付サービス料金の合計単位数の5.9%を介護職員処遇改善加算として加算
特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定の単位数 の1.0%	介護給付サービス料金の合計単位数の1.0%を介護職員処遇改善加算として加算
若年性認知症利用者受入加算	240 (240単位)	若年性認知症利用者に対してサービスを行っている場合 (1月につき)

3. 介護保険給付対象外のサービスによる料金

単位：円

食事代	朝食代	230	食事の提供に係る費用(食材料費、調理費等)
	昼食代	717	
	夕食代	500	
オムツ・パンツ等代	実費		オムツ、パンツ、パッド等を使用している場合
理美容サービス費	実費		理美容サービスを利用している場合
時間外料金 ① (1時間あたり)	1,000		17:00を超えた18:00までの時間外サービスを行っている場合
時間外料金 ② (1時間あたり)	2,000		上記1時間を越えた時間外サービスを行っている場合
時間外料金 ③ (30分あたり)	1,000		8:30より前の時間外サービスを行っている場合

揖斐川デイサービスセンター 利用料金表 (2割負担)

所要時間7時間以上8時間未満

令和1年11月1日

下記の表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をご負担いただきます。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

1. 介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位: 円/日

基本施設 サービス費 (併設型)	通所介護				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1,296 (648単位)	1,530 (765単位)	1,774 (887単位)	2,016 (1,008単位)	2,260 (1,130単位)
入浴介助加算	100 (50単位)	入浴介助を行っている場合(1日につき)			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12 (6単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の場合(1回につき)			
個別機能訓練加算Ⅰ	92 (46単位)	1日120分以上、機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成、計画的に機能訓練を行っている場合(1日につき)			

2. その他の介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位: 円

栄養改善加算 ※要支援・・・1月につき ※要介護・・・1月につき2回を限度	300 (150単位)	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に栄養改善サービスを行った場合
栄養スクリーニング加算	10 (5単位)	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(1回につき) ※6月に1回を限度
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数の5.9%	介護給付サービス料金の合計単位数の5.9%を介護職員処遇改善加算として加算
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定の単位数の1.0%	介護給付サービス料金の合計単位数の1.0%を介護職員処遇改善加算として加算
若年性認知症利用者受入加算	480 (240単位)	若年性認知症利用者に対してサービスを行っている場合(1月につき)
延長加算 9時間以上10時間未満	100 (50単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、9時間以上10時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 10時間以上11時間未満	200 (100単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、10時間以上11時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 11時間以上12時間未満	300 (150単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、11時間以上12時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 12時間以上13時間未満	400 (200単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、12時間以上13時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 13時間以上14時間未満	250 (250単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、13時間以上14時間未満の延長サービスを行っている場合

3. 介護保険給付対象外のサービスによる料金

単位: 円

食事代	朝食代	230	食事の提供に係る費用(食材料費、調理費等)
	昼食代	717	
	夕食代	500	
オムツ・パンツ等代	実費	オムツ、パンツ、パッド等を使用している場合	
理美容サービス費	実費	理美容サービスを利用している場合	
時間外料金 ① (1時間あたり)	1,000	17:00を超えた18:00までの時間外サービスを行っている場合	
時間外料金 ② (1時間あたり)	2,000	上記1時間を越えた時間外サービスを行っている場合	
時間外料金 ③ (30分あたり)	1,000	8:30より前の時間外サービスを行っている場合	

揖斐川デイサービスセンター 利用料金表 (2割負担)

所要時間7時間以上8時間未満

令和1年11月1日

下記の表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をご負担いただきます。
介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

1. 介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位:円/月

	要支援1	要支援2
通所型サービス	3,310 (1,655単位)	6,786 (3,393単位)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50%以上の場合	48単位 (24単位)	96単位 (48単位)

2. その他の介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位:円/月

栄養改善加算	300 (150単位)	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に栄養改善サービスを行った場合
栄養スクリーニング加算	10 (5単位)	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(1回につき) ※6月に1回を限度
運動器機能向上加算	250 (225単位)	理学療法士等が、利用者の運動機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施した場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数 の5.9%	介護給付サービス料金の合計単位数の5.9%を介護職員処遇改善加算として加算
介護職員 特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定の単位数 の1.0%	介護給付サービス料金の合計単位数の1.0%を介護職員処遇改善加算として加算
若年性認知症利用者受入加算	480 (240単位)	若年性認知症利用者に対してサービスを行っている場合 (1月につき)

3. 介護保険給付対象外のサービスによる料金

単位:円

食事代	朝食代	230	食事の提供に係る費用(食材料費、調理費等)
	昼食代	717	
	夕食代	500	
オムツ・パンツ等代	実費		オムツ、パンツ、パッド等を使用している場合
理美容サービス費	実費		理美容サービスを利用している場合
時間外料金 ① (1時間あたり)	1,000		17:00を超えた18:00までの時間外サービスを行っている場合
時間外料金 ② (1時間あたり)	2,000		上記1時間を越えた時間外サービスを行っている場合
時間外料金 ③ (30分あたり)	1,000		8:30より前の時間外サービスを行っている場合

揖斐川デイサービスセンター 利用料金表 (3割負担)

所要時間7時間以上8時間未満

令和1年11月1日

下記の表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をご負担いただきます。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

1. 介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位:円/日

基本施設 サービス費 (併設型)	通所介護				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1,944 (648単位)	2,295 (765単位)	2,661 (887単位)	3,024 (1,008単位)	3,390 (1,130単位)
入浴介助加算	150 (50単位)	入浴介助を行っている場合(1日につき)			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 (6単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の場合(1回につき)			
個別機能訓練加算Ⅰ	138 (46単位)	1日120分以上、機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成、計画的に機能訓練を行っている場合(1日につき)			

2. その他の介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位:円

栄養改善加算 ※要支援・・・1月につき ※要介護・・・1月につき2回を限度	450 (150単位)	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、個別的に栄養改善サービスを行った場合
栄養スクリーニング加算	15 (5単位)	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(1回につき) ※6月に1回を限度
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数の5.9%	介護給付サービス料金の合計単位数の5.9%を介護職員処遇改善加算として加算
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定の単位数の1.0%	介護給付サービス料金の合計単位数の1.0%を介護職員処遇改善加算として加算
若年性認知症利用者受入加算	720 (240単位)	若年性認知症利用者に対してサービスを行っている場合(1月につき)
延長加算 9時間以上10時間未満	150 (50単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、9時間以上10時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 10時間以上11時間未満	300 (100単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、10時間以上11時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 11時間以上12時間未満	450 (150単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、11時間以上12時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 12時間以上13時間未満	600 (200単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、12時間以上13時間未満の延長サービスを行っている場合
延長加算 13時間以上14時間未満	750 (250単位)	通常のサービス時間の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算して、13時間以上14時間未満の延長サービスを行っている場合

3. 介護保険給付対象外のサービスによる料金

単位:円

食事代	朝食代	230	食事の提供に係る費用(食材料費、調理費等)
	昼食代	717	
	夕食代	500	
オムツ・パンツ等代	実費	オムツ、パンツ、パッド等を使用している場合	
理美容サービス費	実費	理美容サービスを利用している場合	
時間外料金 ① (1時間あたり)	1,000	17:00を超えた18:00までの時間外サービスを行っている場合	
時間外料金 ② (1時間あたり)	2,000	上記1時間を越えた時間外サービスを行っている場合	
時間外料金 ③ (30分あたり)	1,000	8:30より前の時間外サービスを行っている場合	

揖斐川デイサービスセンター 利用料金表 (3割負担)

所要時間7時間以上8時間未満

令和1年11月1日

下記の表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をご負担いただきます。
介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

1. 介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位:円/月

通所型サービス	要支援1	要支援2
	4,965	10,179
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の場合	72 (24単位)	144 (48単位)

2. その他の介護保険の給付の対象となるサービス料金

単位:円/月

栄養改善加算	450 (150単位)	管理栄養士を1名以上配置し、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、個別に栄養改善サービスを行った場合
栄養スクリーニング加算	15 (5単位)	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に文書で共有した場合(1回につき) ※6月に1回を限度
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数の5.9%	介護給付サービス料金の合計単位数の5.9%を介護職員処遇改善加算として加算
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定の単位数の1.0%	介護給付サービス料金の合計単位数の1.0%を介護職員処遇改善加算として加算
若年性認知症利用者受入加算	720 (240単位)	若年性認知症利用者に対してサービスを行っている場合(1月につき)

3. 介護保険給付対象外のサービスによる料金

単位:円

食事代	朝食代	230	食事の提供に係る費用(食材料費、調理費等)
	昼食代	717	
	夕食代	500	
オムツ・パンツ等代	実費	オムツ、パンツ、パッド等を使用している場合	
理美容サービス費	実費	理美容サービスを利用している場合	
時間外料金 ① (1時間あたり)	1,000	17:00を超えた18:00までの時間外サービスを行っている場合	
時間外料金 ② (1時間あたり)	2,000	上記1時間を越えた時間外サービスを行っている場合	
時間外料金 ③ (30分あたり)	1,000	8:30より前の時間外サービスを行っている場合	