共用型デイサービス　まどか　利用料金表

共用型指定認知症対応型通所介護・共用型指定認知症対応型介護予防通所介護

■通所介護利用料　（介護保険負担割合1割として１日当たり）　　（単位：円）

介護度	介護サービス費					
	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要支援1	248	260	413	424	484	500
要支援2	262	274	435	447	513	529
要介護1	267	279	445	457	523	540
要介護2	277	290	460	472	542	559
要介護3	286	299	477	489	560	578
要介護4	295	309	493	506	578	597
要介護5	305	319	510	522	597	618

サービス提供時間を超えて認知症対応型通所介護のサービスを提供する場合

■通所介護利用料延長加算1：9時間以上10時間未満　　50円/1回

■通所介護利用料延長加算2：10時間以上11時間未満　　100円/1回

以上の料金に加え、サービス内容や事業所の体制により以下のような加算が発生し、利用料に追加されることがあります。

入浴介助加算Ⅰ	40円/回	入浴介助研修を修了したものが入浴介助を行った場合
生活機能向上連携加算Ⅱ	200円/月	リハビリの専門職が訪問し共同で身体状況の評価を行い生活機能向上を目的とした介護計画を作成した場合
サービス提供強化加算Ⅰ	22円/日	勤務年数１０年以上の介護福祉士を介護職員全体の25%以上配置した場合
若年性認知症受入加算	60/日	早期に認知症を患われている方で、65歳の誕生日の前々日まで
科学的介護推進体制加算	40円/月	入居者ごとの健康状態、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出、サービスを適切かつ有効に提供する
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の23.6%を上乗せ	介護サービス費＋要件を満たし算定された事項×国の定めた加算比率のもとに算定

※介護保険自己負担分は、介護保険負担割合証により1割、2割、3割と異なります。

※上記とは別に送迎を行なわなかった場合「送迎減算」が適用され、片道1回につき47円減額となります。

※昼食費：１食　430円　　夕食費：1食　530円　（提供するおやつ代含む）

※その他の費用（保険対象外）レクやクラブ活動、教養娯楽等にかかった費用（実費負担）