

デイサービスセンター 松風園 利用料金表

令和5年8月1日より

○●○ 基本利用料 ○●○

(1) 施設サービス費

《 通所介護 》

1回あたりの単位数

通常規模	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2～3時間	270	309	350	390	430
3～4時間	368	421	477	530	585
4～5時間	386	442	500	557	614
5～6時間	567	670	773	876	979
6～7時間	581	686	792	897	1,003
7～8時間	655	773	896	1,018	1,142
8～9時間	666	787	911	1,036	1,162

- 【加算】
- 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位 / 日
 - 若年性認知症利用者受入加算 60単位 / 日
 - 事業所が送迎を行わない場合、片道につき 47単位が減算されます。
 - 科学的介護推進体制加算 40単位 / 月
 - サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 / 回
 - 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 月額サービス費の合計単位数×5.9%
 - 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 月額サービス費の合計単位数×1.2%
 - 介護職員等ベースアップ等支援加算 月額サービス費の合計単位数×1.1%

《 新潟市・第一号通所事業(介護予防・日常生活支援総合事業) 》

1ヶ月あたりの単位数

ご利用区分	利用回数	基本	加 算					
			運動器機能 向上加算	科学的介護 推進体制加算	サービス提供体 制強化加算Ⅰ	処遇改善 加算Ⅰ	特定処遇改 善加算Ⅰ	介護職員等ベース アップ等支援加算
要支援1 又は 週1回程度利 用の の事業対象者	1回	384	225	40	88	月額合計 単位数 × 5.9%	月額合計 単位数 × 1.2%	月額合計 単位数 × 1.1%
	2回	768						
	3回	1,152						
	4回以上	1,672						
要支援2 又は 週2回程度利 用の の事業対象者	1回	395	225	40	176	月額合計 単位数 × 5.9%	月額合計 単位数 × 1.2%	月額合計 単位数 × 1.1%
	2回	790						
	3回	1,185						
	4回	1,580						
	5回	1,975						
	6回	2,370						
	7回	2,765						
	8回以上	3,428						

- 【加算】 ○ 若年性認知症利用者受入加算 240単位 / 月

※ 地域区分(7級地) 1単位＝10.14円

上記の月額単位数の合計に 10.14 を乗じた金額が、サービス費の合計となります。
ご負担額は、利用者様の負担割合によって異なります。

※ 保険対象の利用日を超えた場合は、利用料の全額(10割)をご負担いただきます。

(2) 食 費

昼食代	1回あたり 610円
-----	------------