

デイサービスセンターフェニックス 利用料金表

【地域密着型通所介護事業(要介護1～5の方)】

※1回のご利用料金(基本サービス提供時間:1回につき7時間以上8時間未満)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	753	890	1,032	1,172	1,312
入浴介助加算(Ⅰ)	40	40	40	40	40
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	56	56	56	56
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	22	22	22	22
単位数合計	871	1,008	1,150	1,290	1,430
利用料金合計	8,710	10,080	11,500	12,900	14,300
利用者負担額(1割負担)	871	1,008	1,150	1,290	1,430
利用者負担額(2割負担)	1,742	2,016	2,300	2,580	2,860
利用者負担額(3割負担)	2,613	3,024	3,450	3,870	4,290

※市区町村から交付された介護保険負担割合証に基づき、利用者負担額が1割・2割・3割となります。

※該当者は入浴介助加算(Ⅱ)(55単位)を選択できます。居宅において入浴ができるようになることを目的に、職員が居宅を訪問し、把握した浴室環境を踏まえた入浴介助計画の作成と、計画に沿った支援を行います。

◆口腔機能向上を目的とした訓練を個別に実施した場合、口腔機能向上加算が適用されます。
(原則3ヶ月以内、月2回限度、該当者のみ)

1回の実施につき	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	150	150	150	150

◆同一建物(ケアハウス青い鳥または生活支援ハウスアイビス)より通所される方は、同一建物減算が適用されます。

1日につき	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
同一建物減算	-94	-94	-94	-94	-94

◆同一建物以外にお住いの方が自ら通う場合やご家族様等が送迎を行う場合は、送迎減算が適用されます。

片道につき	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
送迎減算	-47	-47	-47	-47	-47

◆基本サービス費及び加算・減算の単位数合計に対し、介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等ベースアップ等支援加算が加算されます。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1000分の59に相当する単位数/月				
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の1000分の11に相当する単位数/月				

【介護保険給付対象外の料金】

※昼食1食につき600円をいただきます。

※レクリエーション・アクティブで手芸等をご希望の場合、材料費の実費をいただきます。

【介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス(事業対象者、要支援1・2の方)】

※1ヶ月のご利用料金(基本サービス提供時間:1回につき7時間以上8時間未満)

	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
基本サービス費	1,798	3,621
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88	176
単位数合計	1,886	3,797
利用料金合計	18,860	37,970
利用者負担額(1割負担)	1,886	3,797
利用者負担額(2割負担)	3,772	7,594
利用者負担額(3割負担)	5,658	11,391

※市区町村から交付された介護保険負担割合証に基づき、利用者負担額が1割・2割・3割となります。

◆口腔機能向上を目的とした訓練を個別に実施した場合、口腔機能向上加算が適用されます。
(該当者のみ)

1ヶ月につき	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	150

◆同一建物(ケアハウス青い鳥または生活支援ハウスアイビス)より通所される方は、同一建物減算が適用されます。

1ヶ月につき	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
同一建物減算	-376	-752

◆同一建物以外にお住いの方が自ら通う場合やご家族様等が送迎を行う場合は、送迎減算が適用されます。

片道につき	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
送迎減算	-47	-47

◆基本サービス費及び加算・減算の単位数合計に対し、介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等ベースアップ等支援加算が加算されます。

1ヶ月につき	事業対象者、要支援1	事業対象者、要支援2
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1000分の59に相当する単位数/月	
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の1000分の11に相当する単位数/月	

【介護保険給付対象外の料金】

※昼食1食につき600円をいただきます。

※レクリエーション・アクティブで手芸等をご希望の場合、材料費の実費をいただきます。