

デイサービスセンター加治川の里(新発田市第1号通所事業) 利用料金表

サービス提供時間 9:00～16:30

【介護予防通所介護相当サービス 基本料金】 ※利用者負担額が1割の場合

通所型サービス費 (1月あたり)	料金	備考
事業対象者・要支援1	1,672円	週1回程度
要支援2	1,714円	週1回程度
事業対象者・要支援2	3,428円	週2回程度以上

【介護予防通所介護相当サービス 加算料金】 ※利用者負担額が1割の場合

加算の種類	料金	備考
生活機能向上グループ活動加算	100円/月	
運動器機能向上加算	225円/月	
若年性認知症利用者受入加算	240円/月	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円/回	月2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円/回	月2回を限度
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480円/月	
事業所評価加算	120円/月	
科学的介護推進体制加算	40円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	88円/月	事業対象者・要支援1の方が対象
	88円/月	要支援2の方が対象
	176円/月	事業対象者・要支援2の方が対象
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月の介護保険サービス料金総額の5.9%	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1月の介護保険サービス料金総額の1.2%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1月の介護保険サービス料金総額の1.1%	

※ 令和5年6月1日現在において、当事業所で算定要件を満たす加算となります。

【介護保険外サービス料金】

サービス項目	料金	備考
食費	680円/回	おやつ代含む
紙オムツ	200円/枚	事業所備品を利用した場合の料金
尿とりパット	50円/枚	
リハビリパンツ	150円/枚	
その他(利用者希望による日常生活費等)	実費	

【キャンセル料金】

キャンセルの時期	料金	備考
利用予定日前日の17時30分以降	680円/日	感染症など事業所都合の場合は算定せず

※ 利用料金(介護保険に係る部分を除く)は、物価の動向、消費税率等により、改定する場合がありますので、あらかじめご了承ください。