（別添資料）

ウェルネスセンター中央　デイトレセンター　料金表
（通所介護）

通所介護費

自己負担の額は、下記法定利用料に介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を乗じて得られた額とする。
（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。）

（大規模型Ⅱ）		（単位数）	利用料（地域区分割合： 10.00 ）			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上4時間未満	要介護1	343	3,430 円	343 円	686 円	1,029 円
	要介護2	393	3,930 円	393 円	786 円	1,179 円
	要介護3	444	4,440 円	444 円	888 円	1,332 円
	要介護4	493	4,930 円	493 円	986 円	1,479 円
	要介護5	546	5,460 円	546 円	1,092 円	1,638 円
4時間以上5時間未満	要介護1	360	3,600 円	360 円	720 円	1,080 円
	要介護2	412	4,120 円	412 円	824 円	1,236 円
	要介護3	466	4,660 円	466 円	932 円	1,398 円
	要介護4	518	5,180 円	518 円	1,036 円	1,554 円
	要介護5	572	5,720 円	572 円	1,144 円	1,716 円
5時間以上6時間未満	要介護1	522	5,220 円	522 円	1,044 円	1,566 円
	要介護2	617	6,170 円	617 円	1,234 円	1,851 円
	要介護3	712	7,120 円	712 円	1,424 円	2,136 円
	要介護4	808	8,080 円	808 円	1,616 円	2,424 円
	要介護5	903	9,030 円	903 円	1,806 円	2,709 円
6時間以上7時間未満	要介護1	540	5,400 円	540 円	1,080 円	1,620 円
	要介護2	638	6,380 円	638 円	1,276 円	1,914 円
	要介護3	736	7,360 円	736 円	1,472 円	2,208 円
	要介護4	835	8,350 円	835 円	1,670 円	2,505 円
	要介護5	934	9,340 円	934 円	1,868 円	2,802 円
7時間以上8時間未満	要介護1	604	6,040 円	604 円	1,208 円	1,812 円
	要介護2	713	7,130 円	713 円	1,426 円	2,139 円
	要介護3	826	8,260 円	826 円	1,652 円	2,478 円
	要介護4	941	9,410 円	941 円	1,882 円	2,823 円
	要介護5	1,054	10,540 円	1,054 円	2,108 円	3,162 円
8時間以上9時間未満	要介護1	620	6,200 円	620 円	1,240 円	1,860 円
	要介護2	733	7,330 円	733 円	1,466 円	2,199 円
	要介護3	848	8,480 円	848 円	1,696 円	2,544 円
	要介護4	965	9,650 円	965 円	1,930 円	2,895 円
	要介護5	1,081	10,810 円	1,081 円	2,162 円	3,243 円

※　2時間以上3時間未満の場合　　上記「4時間以上5時間未満」の70％に相当する額

【その他加算】　　※算定する加算は、以下のうち算定要件を満たしたもののみとする。

		(単位数)	利用料(地域区分割合: 10.00)			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算(Ⅱ)	1日につき	+ 55	550 円	55 円	110 円	165 円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	+ 60	600 円	60 円	120 円	180 円
栄養アセスメント加算	1月につき	+ 50	500 円	50 円	100 円	150 円
栄養改善加算	1回につき　(月2回を限度とする)	+ 150	1,500 円	150 円	300 円	450 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)	1回につき　(月2回を限度とする)	+ 150	1,500 円	150 円	300 円	450 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日につき	+ 56	560 円	56 円	112 円	168 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算を算定していない場合　1月につき	+ 200	2,000 円	200 円	400 円	600 円
	個別機能訓練加算を算定している場合　1月につき	+ 100	1,000 円	100 円	200 円	300 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	1回につき　(6月に1回を限度とする)	+ 20	200 円	20 円	40 円	60 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	1回につき　(6月に1回を限度とする)	+ 5	50 円	5 円	10 円	15 円
科学的介護体制推進加算	1月につき	+ 40	400 円	40 円	80 円	120 円
送迎未実施減算(片道)	片道につき	− 47	−470 円	−47 円	−94 円	−141 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	上記通所介護費及び各種加算の5．9%に相当する額				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	上記通所介護費及び各種加算の1．0%に相当する額				
介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき	上記通所介護費及び各種加算の1．1%に相当する額				

【その他利用料金】

食事提供に掛かる費用	昼食	660 円
サービス提供時間帯を超えてサービスを提供した場合	30分につき	500 円
通常のサービス提供地域外への送迎に要する費用		実費

【手数料等】

利用料支払い延滞料	支払期限(利用月の翌月末日)の翌日から支払済みに至るまで	未払い金に対して年利10%(一日当たり約0.03%)
(※口座引落手数料は、当法人が負担します。)		