

料金表 【 グループホーム栄公共用型デイサービス 】

平成30年4月1日現在

【1】 基本料金 （介護保険の給付対象となるサービス・非課税）

施設利用料は要介護度・提供時間により異なります。以下は基本提供時間の1日の単位です

1単位×10.33=10.3円

基本サービス費（共用型） 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
	518単位/日	537単位/日	555単位/日	573単位/日	593単位/日

【2】 加算料金 （介護保険の給付対象となるサービス）

サービス提供体制強化加算Ⅰ1	18単位/日	(1) Iイ 介護福祉士を50%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅰ2	12単位/日	(2) Iロ 介護福祉士を40%以上配置
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位/日	(3) II 3年以上の勤続年数のある者を30%以上配置
入浴加算	50単位/日	入浴または清拭を行った場合
生活機能向上連携加算1	200単位/月	PT・OT・ST・医師が事業所を訪問し、職員と共同でアセスメントを行い、計画書を作成。専門職と連携し、3月ごとに1回以上評価・機能訓練内容の見直しをする。
生活機能向上連携加算2	100単位/月	※個別機能訓練加算を算定している場合。
個別機能訓練体制加算	27単位/日	PT・OT・NS等、1日120分 1以上配置。利用者ごとに計画書を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合。
若年性認知症利用者受入加算	60単位/日	若年性認知症利用者に対して、通所介護を行った場合。
栄養改善体制加算	150単位/回	低栄養状態である利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養管理、状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。(月2回を限度)
栄養スクリーニング加算	5単位/回	利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態確認、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合。(6月に1回限度)
口腔機能向上体制加算	150単位/回	利用者に対し口腔清掃の指導若しくは実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施、心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。(月2回を限度)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数とし所定単位数にサービス別加算率 10.4% を乗じた単位数で算定します	

【3】 その他の料金 （介護保険の給付対象外のサービス・非課税）

昼食代（1回あたり）	500円	} 700円
おやつ・飲み物代（1回あたり）	100円	
教養娯楽費（レクリエーション材料費・画用紙・折り紙・半紙等）	100円	
おむつ代(リハビリパンツ・パット)	リハビリパンツ100円/枚	パット30円/枚

※ 行事・レクリエーション・クラブ活動・日常生活上必要となる諸費用実費はご契約者に負担して頂くこともあります。(別途請求)

介護度別 << 1割負担 >>	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
●1日のサービス料金のめやす●	1,368	1,390	1,410	1,431	1,454
介護度別 << 2割負担 >>	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
●1日のサービス料金のめやす●	2,036	2,080	2,121	2,162	2,208

☆サービス提供体制強化加算につきましては当施設の職員配置体制に伴い変更する場合がございます。

平成30年4月1日現在 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定しております。

※ 利用者負担額は、負担割合証に応じて請求させていただきます。単位数合計から金額に換算する際の処理により金額増減する場合がございます。

※ 事業所は料金表に定める利用料について、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、入所者に対して、変更を行う日の1か月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

【4】 お支払方法

ご利用者若しくはご家族様の銀行口座からの『自動引き落とし』を原則とします。

（手数料は施設が負担し、サービス利用月の翌月27日を引き落とし日とします）

口座手続き中や資金不足の為お引き落としができなかった場合、現金でお支払いをお願いさせていただきますのでご了承下さいませ。

グループホーム栄公共型デイサービス