

介護予防認知症対応通所介護 デイサービスセンターきらり 利用料金表

①基本料金(介護保険適用分)

時間/介護度	1割負担		2割負担		3割負担	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
3時間以上4時間未満	427	474	854	948	1,281	1,422
4時間以上5時間未満	447	496	894	992	1,341	1,488
5時間以上6時間未満	664	740	1,328	1,480	1,992	2,220
6時間以上7時間未満	681	759	1,362	1,518	2,043	2,277
7時間以上8時間未満	769	859	1,538	1,718	2,307	2,577
8時間以上9時間未満	794	886	1,588	1,772	1,382	2,658
サービス提供体制強化加算	18		36		54	
介護職員処遇改善加算	①+②の金額に10.4%を加算					
介護職員特定処遇改善加算	①+②の金額に3.1%を加算					

②各種加算料金(介護保険適用分)

項目	1割負担		2割負担		3割負担	
入浴加算	50	日	100	日	150	日
個別機能訓練加算	27	日	54	日	81	日
生活機能向上連携加算	200	月	400	月	600	月
※個別機能訓練加算を算定している場合	100	月	200	月	300	月
栄養スクリーニング加算	5	回	10	回	15	回
栄養改善加算	120	日	240	日	360	日
若年性認知症利用者受入加算	60	日	120	日	180	日

③実費負担分(介護保険対象外)

昼食費	645	円	紙パンツM	68	円
おやつ	95	円	紙パンツL	74	円
嗜好飲料	65	円	尿とりパットレギュラー	15	円
教養娯楽費	実費相当額		尿とりパットワイド	22	円

※1 日額利用料は①+②×地域区分(岐阜市10.33)+③(実費負担分)の合計となります。

※2 ご利用にあたり、身体状況表が必要となります。(費用は各医療機関により異なります)