

# デイサービスセンターみどり荘 利用料金表

2025年7月時点

| 基本料金(1割負担) | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4  | 要介護 5  |
|------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 3～4時間      | ¥370  | ¥423  | ¥479  | ¥533   | ¥588   |
| 4～5時間      | ¥388  | ¥444  | ¥502  | ¥560   | ¥617   |
| 5～6時間      | ¥570  | ¥673  | ¥777  | ¥880   | ¥984   |
| 6～7時間      | ¥584  | ¥689  | ¥796  | ¥901   | ¥1,008 |
| 7～8時間      | ¥658  | ¥777  | ¥900  | ¥1,023 | ¥1,148 |
| 8～9時間      | ¥669  | ¥791  | ¥915  | ¥1,041 | ¥1,168 |

## 【加算】

| 主な加算            | 加算料金  | 説明                                                                                                                |
|-----------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入浴介助加算 I        | ¥40／回 | 入浴又はシャワー浴を行う。入浴実施時に算定。清拭などは対象外。                                                                                   |
| 個別機能訓練加算 I (イ)  | ¥56／回 | 機能訓練指導員が計画書に基づいて機能訓練を実施した時に算定。<br>機能訓練指導員を1名以上配置した場合に算定。                                                          |
| 個別機能訓練加算 I (ロ)  | ¥76／回 | 機能訓練指導員が計画書に基づいて機能訓練を実施した時に算定。<br><br>機能訓練指導員を2名以上配置した場合に算定。                                                      |
| 個別機能訓練加算 II     | ¥20／月 | 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、個別訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用していることで算定できる加算                          |
| ADL維持機能加算 I     | ¥30／日 | 昨年度の評価実績を元に一定の水準を超えている場合、月に一度算定。前年度の実績により I か II のいずれかを算定。                                                        |
| ADL維持機能加算 II    | ¥60／日 |                                                                                                                   |
| 認知症加算           | ¥60／日 | 前年度の実績を元に一定の水準を超えている場合に算定。<br>(認知症自立度Ⅲa以上の方が対象)                                                                   |
| 中重度ケア体制加算       | ¥45／日 | 要介護状態区分(要介護1～5の内)が要介護3, 要介護4及び要介護5である利用者の占める割合が30%以上であると算定できる。(対象:要介護者すべて)中重度の要介護者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価する加算です。 |
| サービス提供体制強化加算 II | ¥18／回 | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上の場合月に1度算定します。                                                                         |

|             |         |                                                                                                                                                                         |
|-------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 科学的介護推進体制加算 | ¥40／月   | 科学的介護情報システム（LIFE）への情報提供、LIFEを用いたPDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上を行います。ADL維持機能加算や個別機能訓練計画書等にも反映されます。エビデンスに基づく科学的介護の基盤、自立支援、重度化防止の観点から効果的なサービスの展開につなげることを目標としています。その評価として月に1度算定します。 |
| 送迎減算        | ¥-47／片道 | 事業所側が送迎を行わない場合は、片道につき減算します。                                                                                                                                             |

【 保健適応外 】

|    |         |                |
|----|---------|----------------|
| 食費 | ¥600／1食 | 昼食代として請求いたします。 |
|----|---------|----------------|

# デイサービスセンターみどり荘 利用料金表(予防)

2025年7月時点

| 基本料金(1割負担) | 要支援1   | 要支援2   |
|------------|--------|--------|
| 月額         | ¥1,798 | ¥3,621 |

## 加算

| 主な加算                    | 加算料金   | 説明                                                                                                                                                                      |
|-------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 科学的介護推進体制加算             | ¥40／月  | 科学的介護情報システム(LIFE)への情報提供、LIFEを用いたPDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上を行います。ADL維持機能加算や個別機能訓練計画書等にも反映されます。エビデンスに基づく科学的介護の基盤、自立支援、重度化防止の観点から効果的なサービスの展開につなげることを目標としています。その評価として月に1度算定します。 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ<br>(要支援1) | ¥72／月  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が50%以上の場合月に一度算定します。                                                                                                                               |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ<br>(要支援2) | ¥144／月 |                                                                                                                                                                         |

## 保健適応外

|    |         |                |
|----|---------|----------------|
| 食費 | ¥600／1食 | 昼食代として請求いたします。 |
|----|---------|----------------|