

サービス利用料金

提供するサービスの内容及び費用について

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について料金の例として、1割負担を表示しているが、各利用者の負担割合に応じて算定します。

	利用料 (1ヶ月)	利用者負担 (1割の場合)
《事業対象者》 週1回	17,294円	1,730円
《事業対象者》 週2回	35,456円	3,546円
《要支援1》 週1回	17,294円	1,730円
《要支援2》 週1回または週2回程度	35,456円	3,546円

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、()内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・ 同一市町内で事業所を変更した場合（変更日）

	★2加算	利用料	利用者負担額 (1割の場合)	算定回数等
要支援度による区分なし	生活機能向上グループ活動加算 (単位数 100)	1,045円	105円	1月に1回
	運動器機能向上加算 (単位数 225)	2,351円	236円	1月に1回
	栄養改善加算 (単位数 150)	1,567円	157円	1月に1回
	口腔機能向上加算 (単位数 150)	1,567円	157円	1月に1回
	選択的サービス複数実施加算 (単位数 I 480) (単位数 II 700)	(I) 運動器機能向上及び栄養改善 5,016円	502円	1月に1回
		(I) 運動器機能及び口腔機能向上 5,016円	502円	
		(I) 栄養改善及び口腔機能向上 5,016円	502円	
	(II) 運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 7,315円	732円		
事業所評価加算 (単位数 120)	1,254円	126円	1月に1回	
若年性認知症利用者受入加算 (単位数 240)	2,508円	251円	1月に1回	

介護職員処遇改善加算	(I) 所定単位数の 59/1000 (II) 所定単位数の 43/1000 (III) 所定単位数の 23/1000 (IV) 上記 (III) の 90/100 (V) 上記 (III) の 80/100	左記の利用者負担割合分	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員特定処遇改善加算	(I) 所定単位数の 12/1000 (II) 所定単位数の 10/1000	左記の利用者負担割合分	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防型通所サービス従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は 1 月につき利用料が週 1 回程度利用（要支援 1、2 又は事業対象者）は 3,928 円(利用者負担 393 円)、週 2 回程度利用（要支援 2 又は事業対象者）は 7,857 円(利用者負担 786 円)減額されます。

「同一建物」とは、指定介護予防型通所サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

◎ 1 単位=10.45 円で計算しています。

その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	700 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト、おやつ代を含む。） 運営規程の定めに基づくもの
② おむつ代	100 円（1 枚当り）運営規程の定めに基づくもの
③ 日常生活費	10 円（複写物） 各 100 円（連絡帳、連絡袋） 実費料金（サークル活動の材料費などに要する費用）

デイサービス 胡蝶の夢

令和 2 年 11 月 1 日 指定 兵庫県 2893100210 号

〒666-0115 兵庫県川西市向陽台 1 丁目 6-39

TEL 072-792-5510 FAX 072-792-5513

管理者：西山 道代