

<重要事項説明書(別紙)>



長岡市デイサービスセンターおおの苑利用料金表(通常規模型事業所)

(適用 令和4年10月1日～)

◎通所介護(介護保険対象)

基本料金(7時間以上～8時間未満)	
要介護1	655円/回
要介護2	773円/回
要介護3	896円/回
要介護4	1,018円/回
要介護5	1,142円/回

+

加算料金		備考
ア 入浴介助加算(Ⅰ)	40円/回	
イ 入浴介助加算(Ⅱ)	55円/回	
ウ 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円	月2回算定3ヶ月ごとに評価
エ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円	月2回算定3ヶ月ごとに評価
オ 栄養アセスメント加算	50円/月	
カ 栄養改善加算	200円/月	
キ 認知症加算	60円/日	
ク 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56円/日	
ケ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円/月	
コ 中重度者ケア体制加算	45円/日	
サ 送迎なし減算	△47円/回	片道につき
シ 延長加算	50円	9～10時間未満

※[ア～シ] サービスを実施した場合加算となります。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円
科学的介護推進体制加算	40円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金+サービス実施加算料 金に5.9%を乗じた額を加算
介護職員等特定処遇改善加算	基本料金+サービス実施加算料 金に1.2%を乗じた額を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	基本料金+サービス実施加算料 金に1.1%を乗じた額を加算

◎介護予防通所サービス(介護保険対象)

基本料金(共通のサービス)			
事業対象者 要支援1	月額	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	88円
	月額		176円
要支援2	月額		

+

加算料金(選択的サービス)		備考
ア 口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円	月1回算定
イ 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160円	月1回算定
ウ 栄養アセスメント加算	50円/月	
エ 栄養改善加算	200円/回	1か月に2回を限度
事業所評価加算	120円	前年度の評価により加算 月1回算定

※[ア～エ] サービスを実施した場合加算となります。

* 介護保険対象利用料金は、1割負担の場合の料金です。

◎その他介護保険対象外費用

- ・食費 1食 650円
- ・おむつ代 実費(持参いただいた物が不足の場合)

利用料は毎月25日までにお支払いいただきます。(ご利用の翌月からお支払いが開始になります。)

上記の利用料金について同意しました。また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについて同意します。

