

社会福祉法人 愛孝会
聖孝園池の川デイサービスセンター 利用料金表

- ・事業所番号【第一号通所介護】0870202413号 【地域密着型通所介護】0890200322号
- ・所在地 茨城県日立市中成沢町1-10-1
- ・電話 0294-59-3366 ・FAX 0294-59-3367
- ・サービス提供時間 9:00~16:00
- ・定員 18名(地域密着型通所)
- ・営業日 月曜日~土曜日、祝日

1、第1号通所事業・総合事業

※介護予防サービス一般的な基本設定(1日あたり7時間~8時間未満の利用者負担額)

要支援認定	介護保険単位	運動機能向上 加算	合計単位数	介護職員 処遇改善加算 (I)	1単位当たりの 単価
要支援1	1,798		1,798	9.2%	10.45
要支援2	3,621		3,621		

(単位:円/月)

介護予防サービス加算プログラム

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| ① 口腔機能向上加算 | 150単位/月 |
| ② サービス提供体制強化加算(I) | 要支援1 88単位/月
要支援2 176単位/月 |

2、通所介護

※介護サービス一般的な基本設定(1日あたり7時間~8時間未満の利用者負担額)

要介護認定	介護保険単価	入浴加算(I)	個別機能訓練 加算(I)イ	合計単位数	介護職員 処遇改善加算 (I)	1単位当たりの 単価
1	753	40	56	849	9.2%	10.45
2	890			986		
3	1,032			1,128		
4	1,172			1,268		
5	1,312			1,408		

(単位:円/日)

介護サービス加算プログラム

- | | |
|-------------------|------------------|
| ① 口腔機能向上加算 | 150単位/回 (月2回を限度) |
| ② 若年性認知症利用者受入加算 | 60単位/日 |
| ③ 生活機能向上連携加算(II) | 100単位/月 |
| ④ サービス提供体制強化加算(I) | 22単位/日 |
| ⑤ 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 |

3、介護保険給付対象外のサービス内容と料金

- | | |
|------------------|-------------|
| ① 食材料費 (おやつ代含む) | 600円 / 回 |
| ② 複写物の交付 | 10円 / 枚 |
| ③ 紙パンツ・紙おむつ等 | 要した費用の実費相当額 |