なごみデイケアセンター　利用料金　　（R6.6～）

【通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　通常規模型 6時間以上7時間未満　　1日当り利用料金】　《1割負担》　(円)

利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	摘　　要
保険適用分（1割）	基　本　料	715	850	981	1,137	1,290	◎ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算ハ　6月以内　793/月 ◎ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算ハ　6月超　473/月 ◎事業所の医師が説明し同意を得た場合　270/月 ◎短期集中個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算　110/日 ◎生活行為向上リハビリテーション実施加算　1250/月 ◎栄養アセスメント加算　50/月 ◎口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　5/回 ◎口腔機能向上加算（Ⅰ）　150/回 ◎口腔機能向上加算（Ⅱ）イ　155/回 ◎口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ　160/回 ◎重度療養管理加算　100/日 ◎科学的介護推進体制加算　40/月 ◎延長サービス 8時間以上9時間未満の場合　50/回 9時間以上10時間未満の場合　100/回 ◎事業所が送迎を行わない場合　△47/片道 ◎退院時共同指導加算　600/回 ◎介護職員等処遇改善加算　（基本料+諸加算）×8.6% ◎おむつ　パット型　40/枚 パット型（高吸収タイプ）　70/枚 ﾃｰﾌﾟ止めﾀｲﾌﾟ・はくﾊﾟﾂ型　120/枚 ◎趣味材料費･行事費　実費
	入浴介助加算	40	40	40	40	40	
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算	24	24	24	24	24	
	中重度者ケア体制加算	20	20	20	20	20	
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算	22	22	22	22	22	
適用外	食　　費	670	670	670	670	670	
利用者負担額		1,491	1,626	1,757	1,913	2,066	

【介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ　1ヶ月当り利用料金】　《1割負担》　(円)

利用料		要支援1	要支援2	摘　　要
保険適用分（1割）	基　本　料	2,268	4,228	◎生活行為向上リハビリテーション実施加算　562/月 ◎退院時共同指導加算　600/回 ◎利用を開始した日から12月を超えて利用した場合 要支援1　△120/月 要支援2　△240/月 ◎口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　5/回 ◎口腔機能向上加算（Ⅰ）　150/月 ◎口腔機能向上加算（Ⅱ）　160/月 ◎介護職員等処遇改善加算　（基本料+諸加算）×8.6% ◎食費　670/日 ◎クラブ活動材料費　実費 ◎おむつ　パット型　40/枚 パット型（高吸収タイプ）　70/枚 ﾃｰﾌﾟ止めﾀｲﾌﾟ・はくﾊﾟﾂ型　120/枚 ◎趣味材料費･行事費　実費
	科学的介護推進体制加算	40	40	
	栄養アセスメント加算	50	50	
	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算	88	176	
利用者負担額		2,446	4,494	