

デイサービスセンター ポピー 通所型サービス（要支援）利用料金表

令和1年10月1日

介 護 度	1ヶ月あたりの利用料	サービス提供 体制強化加算	1ヶ月あたりの自己負担額
要支援1	16,550円	240円	1,679円
要支援2	33,770円	480円	3,425円

介 護 度	1回あたりの利用料	サービス提供 体制強化加算	1回あたりの自己負担額
要支援1	380円	(240円)	380円
要支援2	391円	(480円)	391円

※上記料金は1割負担者のものです。介護負担割合証で1割、2割若しくは3割となります。その額に下記料金を加算します。

- ☆ 運動器機能向上 指導により有酸素運動、筋力トレーニング等を行った場合は225円（1ヶ月に1回）を加算します。
- ☆ 栄 養 改 善 管理栄養士による、低栄養状態改善等を目的とした指導、相談などを行った場合150円（1ヶ月に1回）を加算します。
- ☆ 口腔機能向上 看護職員等が口腔清掃の指導・実施、または摂食、嚥下機能の維持向上に関する訓練・指導を行った場合150円（1ヶ月に1回）を加算します。
- ☆ 選択的サービス
複数実施(I)(II) 運動・栄養・口腔のうち2つを実施した時には(I)の480円を、3つすべてを実施した時には(II)の700円を加算します。
- ☆ 生活機能向上
グループ活動 レクリエーション、創作活動等の指導訓練を実施した場合100円（1ヶ月に1回）を加算します。但し、運動・栄養・口腔加算を算定している場合は加算いたしません。
- ☆ (特定)介護職員
等処遇改善 1カ月の総単位に所定割合を乗じた数値を加算します。
- ☆ 食事提供料 1日686円（おやつ代含）
- ☆ そ の 他 おむつ代実費、レクリエーションに係わる費用等は自己負担となる場合もあります。
- ☆ 送迎・入浴は基本費用に含まれています。

