

デイサービスセンター ほたる

サービス 料金表 (介護保険負担割合証3割の方)

令和4年11月1日現在

【通所介護サービス費(1日あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(1割)												
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	③ 科学的介護推進体制加算	④ 入浴介助加算(Ⅰ)	⑤ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は(Ⅰ)ロ	⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	⑦ 口腔機能向上加算 (月2回まで)	⑧ 栄養改善加算 (月2回まで)	⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)又は(Ⅱ) (6月に1回まで)	⑩ ADL維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ) 各月でどちらか一方のみ算定可	⑪ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	⑫ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	⑬ 介護職員等ベースアップ支援加算
要介護1	1,965円	54円	120円	120円	(Ⅰ)イ 168円 (Ⅰ)ロ 255円	60円	450円	600円	(Ⅰ) 60円 (Ⅱ) 15円	(Ⅰ) 90円 (Ⅱ) 180円	①～⑩の合計の5.9%	①～⑫の合計の1.2%	①～⑬の合計の1.①%
要介護2	2,319円												
要介護3	2,688円												
要介護4	3,054円												
要介護5	3,426円												

【第1号通所事業サービス費(1か月あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(3割)									
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	③ 科学的介護推進体制加算	④ 運動器機能向上加算	⑤ 口腔機能向上加算	⑥ 栄養改善加算	⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	⑧ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	⑨ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	⑩ 介護職員等ベースアップ支援加算
要支援1及び事業対象者	5,016円	216円	120円	675円	450円	600円	(Ⅰ) 60円 (Ⅱ) 15円	①～⑦の合計の5.9%	①～⑨の合計の1.2%	①～⑩の合計の1.1%
要支援2	10,284円	432円								

* 通所介護サービス費、第一号通所事業サービス費に明記されている利用料金は、介護保険給付額の1割となっております。
* 事業実施地域(旭川市内)以外の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合、所定単位数の5%が加算となります。

【介護保険外共通】

介護保険対象外の自己負担(全額)			
食費 (1食あたり)	おむつ代		原材料費
	紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
600円	90円	20円	実費

※ 600円 の部分が令和4年11月1日より変更になりました。

* 食費・おむつ代・原材料費(主にレクリエーション分)は、全額自己負担となります。

デイサービスセンター ほたる

サービス 料金表 (介護保険負担割合証2割の方)

令和4年11月1日現在

【通所介護サービス費(1日あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(1割)												
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	③ 科学的介護推進体制加算	④ 入浴介助加算(Ⅰ)	⑤ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は(Ⅰ)ロ	⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	⑦ 口腔機能向上加算 (月2回まで)	⑧ 栄養改善加算 (月2回まで)	⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)又は(Ⅱ) (6月に1回まで)	⑩ ADL維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ) 各月でどちらか一方のみ算定可	⑪ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	⑫ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	⑬ 介護職員等ベースアップ支援加算
要介護1	1,310円	36円	80円	80円	(Ⅰ)イ 112円 (Ⅰ)ロ 170円	40円	300円	400円	(Ⅰ) 40円 (Ⅱ) 10円	(Ⅰ) 60円 (Ⅱ) 120円	①～⑩の合計の5.9%	①～⑫の合計の1.2%	①～⑬の合計の1.1%
要介護2	1,546円												
要介護3	1,792円												
要介護4	2,036円												
要介護5	2,284円												

【第1号通所事業サービス費(1か月あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(2割)									
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	③ 科学的介護推進体制加算	④ 運動器機能向上加算	⑤ 口腔機能向上加算	⑥ 栄養改善加算	⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	⑧ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	⑨ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	⑩ 介護職員等ベースアップ支援加算
要支援1及び事業対象者	3,344円	144円	80円	450円	300円	400円	(Ⅰ) 40円 (Ⅱ) 10円	①～⑦の合計の5.9%	①～⑨の合計の1.2%	①～⑩の合計の1.1%
要支援2	6,856円	288円								

* 通所介護サービス費、第一号通所事業サービス費に明記されている利用料金は、介護保険給付額の1割となっております。
* 事業実施地域(旭川市内)以外の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合、所定単位数の5%が加算となります。

【介護保険外共通】

介護保険対象外の自己負担(全額)			
食費 (1食あたり)	おむつ代		原材料費
	紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
600円	90円	20円	実費

※ 600円 の部分が令和4年11月1日より変更になりました。

* 食費・おむつ代・原材料費(主にレクリエーション分)は、全額自己負担となります。

デイサービスセンター ほたる

サービス 料金表 (介護保険負担割合証1割の方)

令和4年11月1日現在

【通所介護サービス費(1日あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(1割)												
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	③ 科学的介護推進体制加算	④ 入浴介助加算(Ⅰ)	⑤ 個別機能訓練加算(Ⅰ)又は(Ⅰ)ロ	⑥ 個別機能訓練加算(Ⅱ)	⑦ 口腔機能向上加算 (月2回まで)	⑧ 栄養改善加算 (月2回まで)	⑨ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)又は(Ⅱ) (6月に1回まで)	⑩ ADL維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ) 各月でどちらか一方のみ算定可	⑪ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	⑫ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	⑬ 介護職員等ベースアップ支援加算
要介護1	655円	18円	40円	40円	(Ⅰ)イ 56円 (Ⅰ)ロ 85円	20円	150円	200円	(Ⅰ) 20円 (Ⅱ) 5円	(Ⅰ) 30円 (Ⅱ) 60円	①～⑩の合計の5.9%	①～⑫の合計の1.2%	①～⑬の合計の1.1%
要介護2	773円												
要介護3	896円												
要介護4	1,018円												
要介護5	1,142円												

【第1号通所事業サービス費(1か月あたり)】

	介護保険対象の自己負担額(1割)									
	① 基本サービス費	② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	③ 科学的介護推進体制加算	④ 運動器機能向上加算	⑤ 口腔機能向上加算	⑥ 栄養改善加算	⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	⑧ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	⑨ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	⑩ 介護職員等ベースアップ支援加算
要支援1及び事業対象者	1,672円	72円	40円	225円	150円	200円	(Ⅰ) 20円 (Ⅱ) 5円	①～⑧の合計の5.9%	①～⑨の合計の1.2%	①～⑩の合計の1.1%
要支援2	3,428円	144円								

* 通所介護サービス費、第一号通所事業サービス費に明記されている利用料金は、介護保険給付額の1割となっております。
* 事業実施地域(旭川市内)以外の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合、所定単位数の5%が加算となります。

【介護保険外共通】

介護保険対象外の自己負担(全額)			
食費 (1食あたり)	おむつ代		原材料費
	紙パンツ (1枚あたり)	尿取りパッド (1枚あたり)	
600円	90円	20円	実費

※ の部分が令和4年11月1日より変更になりました。

* 食費・おむつ代・原材料費(主にレクリエーション分)は、全額自己負担となります。