

### ＜デイサービスきらめき サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額(下表は1割で記載)が、ご利用者のご負担分になります。

保険適用分サービス利用料金について (基本利用時間 9:30~16:30)

基本利用料(7時間以上8時間未満)	
要支援 1 (事業対象者)	380 単位/日 (1,655 単位/月)
要支援 2	391 単位/日 (3,393 単位/月)
要介護 1	655 単位
要介護 2	773 単位
要介護 3	896 単位
要介護 4	1,018 単位
要介護 5	1,142 単位

加算利用料	
運動器機能向上加算(要支援の方)	225 単位/月
若年性認知症受入加算(要支援の方)	240 単位/月
入浴介助加算Ⅰ/入浴加算Ⅱ	(Ⅰ)40 単位/回/(Ⅱ)55 単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	85 単位/回
個別機能訓練加算(Ⅰ)に上乗せ	20 単位/月
生活機能向上連携加算	100 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
ADL 等体制加算	30 単位/月
若年性認知症受入加算※対象者のみ	60 単位/回
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	加算率 5.9%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	加算率 1.2%
中重度者ケア体制加算	45 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(要介護)	18 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(要支援1)	72 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(要支援2)	144 単位
地域区分 6 級地	10.27 円/1 単位

※負担割合に応じた自己負担額となります。負担割合が 2 割以上の方は、上記の表に記載されている金額と異なりますのでご了承ください。

表2 保険適用外サービス利用料金について

その他の料金		
食費	おやつ代を含む	600 円/日
喫茶代	コーヒー・紅茶・ココア・昆布茶など	100 円/回
材料費	紙おむつ、レクリエーション費用など	実費負担

6. 利用料金の算出方法(契約書第6条参照)

前項より要介護度に応じた自己負担額(利用するサービス等の合計に利用日数を乗じたもの)に、その他料金を加えたものを1ヶ月単位で計算いたします。但し、その他料金を利用したものは計算額に加え、ご利用されなかったサービスについては、計算額より減ずるものとします。