

老人デイサービスセンター かたふち村 料金表

令和6年6月1日現在

1. 介護保険利用料金（月末締め、翌月請求となります。）

*被爆者手帳をお持ちの方は介護サービス費は無料です。

*下記料金表は1割負担の方の料金です。2割・3割負担の方は下記料金のそれぞれ2倍3倍となります。

◎要介護予防通所介護（月額）

	介護サービス費
要支援1	1,823円
要支援2	3,671円

昼食費
600円

*基本料金へ
「介護職員等処遇改善加算」他、
以下の加算の一部が加算されます。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6か月に1回）	20円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6か月に1回）	5円
栄養改善加算	202円

科学的介護推進体制加算	40円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援1： 89円 要支援2： 178円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援1： 73円 要支援2： 146円

◎通所介護（日額）★マークが基本のサービスです

要介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	★6時間以上 7時間未満
要介護1	375円	393円	577円	592円
要介護2	428円	450円	682円	698円
要介護3	485円	509円	787円	807円
要介護4	540円	567円	892円	913円
要介護5	596円	625円	997円	1,022円

昼食費
600円

基本料金へ
「介護職員等処遇改善加算」
他、以下の加算の一部が
加算されます。

加算名	料金	加算名	料金	加算名	料金
入浴介助加算（Ⅰ）★	40円/回	栄養改善加算	202円/月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/回
入浴介助加算（Ⅱ）	55円/回	栄養アセスメント加算	50円/月	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円/回
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56円/回	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （6か月に1回）	20円/月	科学的介護推進体制加算	40円/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	77円/回	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （6か月に1回）	5円/月	*その他、感染症や災害等を理由として、 特例措置の加算が設けられる場合があります。	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円/月	通所介護ADL維持等加算Ⅰ	30円/月		
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	101円/月	通所介護ADL維持等加算Ⅱ	60円/月	*送迎を行わない場合は、片道につき 47円が減算されます。	

2. その他の料金

写真代（1枚あたり）	20円
紙パンツ代（1枚あたり）	110円
尿取りパット代（1枚あたり）	14円

※ご利用者個人の希望又は嗜好による次に掲げるものを施設が提供する場合は費用は、その実費をご負担いただきます。

- ・個人で注文される嗜好品（缶コーヒー・ジュース等）
- ・遠方時への外出行事の際にかかる有料道路料金（外出希望者の数で料金を按分）
- ・その他、ご利用者の負担が適当と認められるもの。