

デイサービスセンター恵翔苑 利用料金一覧表

① 予防通所介護（1月あたり）

	要支援 1	要支援 2
基本単位数	1,647 単位	3,377 単位
サービス提供体制強化加算 (1) ロ	48 単位	96 単位
処遇改善加算	100 単位	173 単位
合計単位数	1,795 単位	3,646 単位
自己負担 (1割)	1,795 円	3,646 円

※ご希望者様に限り、栄養状態の改善を目的として、管理栄養士による栄養改善サービスを実施します。 150 単位（上記自己負担額に追加となります。）

※ご希望者様に限り、専門職員によるご利用者様の心身の状態の維持又は向上を目的として、運動器機能向上サービスを実施します。225 単位（上記自己負担額に追加となります。）

② 通所介護（1日あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位数	645 単位	761 単位	883 単位	1,003 単位	1,124 単位
入浴加算	50 単位	50 単位	50 単位	50 単位	50 単位
栄養スクリーニング	5 単位/6 ヶ月ごと	5 単位/6 ヶ月ごと	5 単位/6 ヶ月ごと	5 単位/6 ヶ月ごと	5 単位/6 ヶ月ごと
サービス提供体制強化加算	12	12	12	12	12
処遇改善加算	42 単位	49 単位	56 単位	63 単位	70 単位
合計単位数	754 単位	877 単位	1,006 単位	1,133 単位	1,261 単位
自己負担 (1割)	754 円	877 円	1,006 円	1,133 円	1,261 円

注：ご利用時に入浴を実施させていただいた計算例です。

注：送迎をご利用者様にて実施された場合は、片道当たり 47 単位を減算します。

※ご希望者様に限り、栄養状態の改善を目的として、管理栄養士による栄養改善サービスを実施します。

1 月に 2 回に限り 150 単位（上記自己負担額に追加となります。）

※ご希望者様に限り、自立支援と日常生活の充実を図るための訓練として個別機能訓練加算Ⅱを実施します。1 日当たり 56 単位（上記自己負担額に追加となります。）

※栄養スクリーニングとして低栄養が確認された場合等、栄養状態と現状でのリスクを共有し、食

事についての意識や日常生活を把握した上で栄養改善サービス利用の意向を確認します。

半年に一回：5単位

※上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

③ **実費負担分**

食事代 500円、おやつ 100円

おむつ代に要する費用