

デイサービスセンター「サンファミリア米沢」利用料金表

1. 介護保険一部負担額

令和元年10月1日現在

介護サービス利用者負担額	税区分	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	非課税	382円	561円	575円
要介護2	〃	438円	663円	679円
要介護3	〃	495円	765円	784円
要介護4	〃	551円	867円	888円
要介護5	〃	608円	969円	993円

費 目		税区分	料 金	内 容
基本加算	サービス提供体制強化加算Ⅰイ	非課税	18円	介護福祉士を5割以上配置した場合
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	〃	5.9%	介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を加算
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	〃	1.2%	介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を加算
	中重度者ケア体制加算	〃	45円	適切な体制で中重度要介護の方を受け入れた場合
	ADL維持加算Ⅰ	〃	3円/月	一定期間内の利用者について、ADLの維持または改善の度合いが一定以上の水準を超えた場合
	ADL維持加算Ⅱ	〃	6円/月	上記に加え、評価期間終了後もADL (Barthel Index) の測定を行った場合
対象者のみの加算	入浴介助加算	非課税	50円	入浴介助及び入浴中の見守りを行った場合
	個別機能訓練加算Ⅰ	〃	46円	個別に機能訓練を行った場合
	個別機能訓練加算Ⅱ	〃	56円	適切な体制で個別に機能訓練を行った場合
	若年性認知症利用者受入加算	〃	60円	若年性認知症の方の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合
	栄養スクリーニング加算	〃	5円/6月	利用中6月毎に栄養状態確認しケアマネへ情報提供を行った場合
	栄養改善加算	〃	150円/回	低栄養状態にある方に対し栄養ケア計画を作成実施した場合
口腔機能向上加算	〃	150円/回	計画的な口腔ケアを行った場合	

※介護保険負担割合証の負担割合が2割又は3割と記載されている方は、介護保険一部負担額はその割合を乗じた額になります。

2. 食費

費 目	税区分	料 金	内 容
食材料費	非課税	550円	利用者全員
おやつ代	〃	100円	利用者全員

3. その他の利用料

費 目	税区分	料 金	内 容	
その他	紙おむつ	非課税	150円	センター準備品を使用した場合
	紙パンツ	〃	120円	センター準備品を使用した場合
	尿とりパット	〃	30円	センター準備品を使用した場合
	レクリエーション材料費等	税別	実 費	個人趣味活動材料費