

ビハーク横手 介護予防デイサービスセンターかがやき ご利用料金表（1割負担者用）

（令和4年10月より）

【第1号通所型サービス】 サービス提供時間 10:00～15:30

事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けている方が対象。

①基本料金

介護度	基本単位（日額）	
・事業対象者（週1回程度の利用） ・要支援1	1回につき384 （月4回まで）	※月4回を超えた場合は、 1,672 の月額料金となります。
・事業対象者（週2回程度の利用） ・要支援2	1回につき395 （月8回まで）	※月8回を超えた場合は、 3,428 の月額料金となります。

②加算料金

加算内容	利用料金（月額）	算定要件の概要
運動器機能向上加算	225	運動器機能向上計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	歯科衛生士、看護職員等を配置し、口腔機能改善管理指導計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480	運動器機能向上加算と口腔機能向上加算のいずれかを毎週実施し、かつ、もう一方は月2回以上実施した場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	・事業対象者（週1回程度） ・要支援1 88	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である場合。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いる場合。
	・事業対象者（週2回程度） ・要支援2 176	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		基本料金と加算料金の総計の 5.9% の額
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		基本料金と加算料金の総計の 1.2% の額
介護職員ベースアップ等支援加算		基本料金と加算料金の総計の 1.1% の額

【地域密着型通所介護】 サービス提供時間 10:00～15:30

要介護1～5の認定を受けている方が対象。すべて1回のご利用ごとの料金です。

①基本料金（所要時間 5時間以上6時間未満）

介護度	基本単位（日額）
要介護1	655
要介護2	773
要介護3	893
要介護4	1,010
要介護5	1,130

②加算料金

加算内容	利用料金（日額）	算定要件の概要
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150（月2回まで）	歯科衛生士、看護職員等を配置し、口腔機能改善管理指導計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
入浴介助加算（Ⅰ）	40	入浴介助や入浴中の見守りを行った場合。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である場合。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いる場合。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		基本料金と加算料金の総計の 5.9% の額
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		基本料金と加算料金の総計の 1.2% の額
介護職員ベースアップ等支援加算		基本料金と加算料金の総計の 1.1% の額

【介護給付サービス費以外の料金】 食費（おやつを含みます） 1日 600円

【第1号通所型サービス】 サービス提供時間 10:00～15:30

事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けている方が対象。

①基本料金

介護度	基本単位 (日額)	
・事業対象者 (週1回程度の利用) ・要支援1	1回につき768 (月4回まで)	※月4回を超えた場合は、 3,344 の月額料金となります。
・事業対象者 (週2回程度の利用) ・要支援2	1回につき790 (月8回まで)	※月8回を超えた場合は、 6,856 の月額料金となります。

②加算料金

加算内容	利用料金 (月額)	算定要件の概要
運動器機能向上加算	450	運動器機能向上計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
口腔機能向上加算 (I)	300	歯科衛生士、看護職員等を配置し、口腔機能改善管理指導計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
選択的サービス複数実施加算 (I)	960	運動器機能向上加算と口腔機能向上加算のいずれかを毎週実施し、かつ、もう一方は月2回以上実施した場合。
サービス提供体制強化加算 (I)	・事業対象者 (週1回程度) ・要支援1 176	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である場合。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いる場合。
	・事業対象者 (週2回程度) ・要支援2 352	
介護職員処遇改善加算 (I)		基本料金と加算料金の総計の 5.9% の額
介護職員等特定処遇改善加算 (I)		基本料金と加算料金の総計の 1.2% の額
介護職員ベースアップ等支援加算		基本料金と加算料金の総計の 1.1% の額

【地域密着型通所介護】 サービス提供時間 10:00～15:30

要介護1～5の認定を受けている方が対象。すべて1回のご利用ごとの料金です。

①基本料金 (所要時間 5時間以上6時間未満)

介護度	基本単位 (日額)
要介護1	1,310
要介護2	1,546
要介護3	1,786
要介護4	1,990
要介護5	2,260

②加算料金

加算内容	利用料金 (日額)	算定要件の概要
口腔機能向上加算 (I)	300 (月2回まで)	歯科衛生士、看護職員等を配置し、口腔機能改善管理指導計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
入浴介助加算 (I)	80	入浴介助や入浴中の見守りを行った場合。
サービス提供体制強化加算 (I)	44	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である場合。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いる場合。
介護職員処遇改善加算 (I)		基本料金と加算料金の総計の 5.9% の額
介護職員等特定処遇改善加算 (I)		基本料金と加算料金の総計の 1.2% の額
介護職員ベースアップ等支援加算		基本料金と加算料金の総計の 1.1% の額

【介護給付サービス費以外の料金】 食費 (おやつを含みます) 1日 600円

ビハーク横手 介護予防デイサービスセンターかがやき ご利用料金表 (3割負担者用)

(令和4年10月より)

【第1号通所型サービス】 サービス提供時間 10:00～15:30

事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けている方が対象。

①基本料金

介護度	基本単位 (日額)	
・事業対象者 (週1回程度の利用) ・要支援1	1回につき1,152 (月4回まで)	※月4回を超えた場合は、5,016の月額料金となります。
・事業対象者 (週2回程度の利用) ・要支援2	1回につき1,185 (月8回まで)	※月8回を超えた場合は、10,284の月額料金となります。

②加算料金

加算内容	利用料金 (月額)	算定要件の概要
運動器機能向上加算	450	運動器機能向上計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
口腔機能向上加算 (I)	300	歯科衛生士、看護職員等を配置し、口腔機能改善管理指導計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
選択的サービス複数実施加算 (I)	960	運動器機能向上加算と口腔機能向上加算のいずれかを毎週実施し、かつ、もう一方は月2回以上実施した場合。
サービス提供体制強化加算 (I)	・事業対象者 (週1回程度) ・要支援1 264	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である場合。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いる場合。
	・事業対象者 (週2回程度) ・要支援2 528	
介護職員処遇改善加算 (I)		基本料金と加算料金の総計の5.9%の額
介護職員等特定処遇改善加算 (I)		基本料金と加算料金の総計の1.2%の額
介護職員ベースアップ等支援加		基本料金と加算料金の総計の1.1%の額

【地域密着型通所介護】 サービス提供時間 10:00～15:30

要介護1～5の認定を受けている方が対象。すべて1回のご利用ごとの料金です。

①基本料金 (所要時間 5時間以上6時間未満)

介護度	基本単位 (日額)
要介護1	1,965
要介護2	2,319
要介護3	2,679
要介護4	3,030
要介護5	3,390

②加算料金

加算内容	利用料金 (日額)	算定要件の概要
口腔機能向上加算 (I)	450 (月2回まで)	歯科衛生士、看護職員等を配置し、口腔機能改善管理指導計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合。
入浴介助加算 (I)	120	入浴介助や入浴中の見守りを行った場合。
サービス提供体制強化加算 (I)	66	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である場合。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上いる場合。
介護職員処遇改善加算 (I)		基本料金と加算料金の総計の5.9%の額
介護職員等特定処遇改善加算 (I)		基本料金と加算料金の総計の1.2%の額
介護職員ベースアップ等支援加		基本料金と加算料金の総計の1.1%の額

【介護給付サービス費以外の料金】 食費 (おやつを含みます) 1日 600円